



**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS**  
**CURSO DE FARMÁCIA**



**MARIA ISABEL DIAS DOS SANTOS**  
**VITÓRIA SOUZA GONÇALVES**

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE UBÁ-MG E A  
RELEVÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNOSTICO PRECOSE.**

**UBÁ**  
**2024**

**MARIA ISABEL DIAS DOS SANTOS**

**VITÓRIA SOUZA GONÇALVES**

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE UBÁ-MG E A  
RELEVÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNOSTICO PRECOSE .**

Artigo apresentado ao curso de Farmácia da  
Fundação Presidente Antônio Carlos de Ubá  
como requisito às exigências para obtenção do  
Título de “Bacharel em Farmácia”.

Orientador: Prof.M. Sc. Jayme Rosignoli Júnior.  
Coorientador: Prof. Bruno de Andrade Pires  
Coorientadora: Luiza Brum Neves

**UBÁ**

**2024**

Agradecemos primeiramente a Deus, que permitiu chegarmos até aqui, por ter nos mantido fortes e corajosas durante todo esse caminho, sem Ele nada seria possível. Agradecemos nossas famílias e amigas por toda ajuda e incentivo que fizeram toda a diferença nesta reta final.

## INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE UBÁ- MG E A RELEVÂNCIA DO PRÉ-NATAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

*Incidence of congenital syphilis in the city of Uba-MG and the relevance of prenatal care in early diagnosis.*

Maria Isabel Dias dos Santos<sup>1</sup>, Vitória Souza Gonçalves<sup>1</sup>, Bruno de Andrade Pires<sup>2</sup>, Luiza Brum Neves<sup>3</sup>, Jayme Rosignoli Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas 10º período de Farmácia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos. <sup>2</sup> Docente do curso de farmácia da faculdade presidente Antônio Carlos de Ubá (FUPAC-UBÁ); Bacharel em direito pelo instituto Vianna JR. Bacharel em Enfermagem pela instituição Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá (FUPAC-UBÁ). <sup>4</sup> Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Ubá (FUPAC-UBÁ); Mestre em Biologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

**Resumo: Introdução:** Nos últimos anos, o município de Ubá, em Minas Gerais, tem enfrentado um aumento preocupante nos casos confirmados de sífilis. A sífilis congênita é uma condição grave que pode resultar em sérias complicações para recém-nascidos, incluindo malformações, retardo no desenvolvimento e, em alguns casos, a morte. O pré-natal é de extrema importância, pois possibilita a detecção precoce da sífilis em gestantes.

**Metodologia:** Este é um estudo analítico, ecológico e quantitativo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), acessado através do DATASUS e do TABNET. **Resultados:** O estudo sobre a prevalência de sífilis congênita em Ubá-MG, entre 2019 e 2022, reforça a necessidade de ações integradas e contínuas que incluam políticas públicas voltadas para o engajamento masculino no pré-natal, campanhas de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva e o fortalecimento do acesso a serviços de saúde. Iniciativas educativas direcionadas às faixas etárias mais afetadas, especialmente entre 20 e 29 anos, demonstram potencial para reduzir a incidência de casos e promover mudanças significativas nos indicadores locais. Ademais, a melhoria na notificação e no monitoramento dos casos é fundamental para a formulação de estratégias de controle mais efetivas, visando à eliminação da sífilis congênita. **Conclusão:** Em síntese, é essencial fortalecer ações integradas, campanhas educativas e estratégias que possibilitem e facilitem o acesso ao pré-natal e ao tratamento, especialmente para os grupos mais afetados.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita, pré-natal, diagnóstico.

**Abstract: Introduction:** In recent years, the city of Ubá, in Minas Gerais, has faced a worrying increase in confirmed cases of syphilis. Congenital syphilis is a serious condition that can result in serious complications for newborns, including malformations, developmental delay and, in some cases, death. Prenatal care is extremely important, as it allows early detection of syphilis in pregnant women. **Methodology:** This is an analytical, ecological and quantitative, carried out through the analysis of data available in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), accessed through DATASUS and TABNET. **Results:** The study on the prevalence of congenital syphilis in Ubá-MG, between 2019 and 2022, reinforces the need for integrated and continuous actions that include public policies aimed at male engagement in prenatal care, awareness campaigns on sexual and reproductive health, and strengthening access to health services. Educational initiatives targeting the most affected age groups, especially those aged 20 to 29, demonstrate the potential to reduce the incidence of cases and promote significant changes in local indicators. Furthermore, improving case reporting and monitoring is essential for the formulation of more effective control strategies, aiming at the elimination of congenital syphilis. **Conclusion:** In summary, it is essential to strengthen integrated actions, educational campaigns, and strategies that enable and facilitate access to prenatal care and treatment, especially for the most affected groups.

**Keywords:** Congenital syphilis, prenatal care, diagnosis

*Endereço para correspondência: Maria Isabel Dias dos Santos, Av. Sebastião Inácio da Costa, Nº573, Bairro: Vila Trajano-Guidoal, Tel: (32) 98400-3292 E-mail: [m.isabel.ddsantos@gmail.com](mailto:m.isabel.ddsantos@gmail.com)*

## INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção que causou grande impacto na sociedade ao longo dos séculos. A doença ganhou notoriedade na Europa no final do século XV, tornando-se uma das principais doenças da época<sup>1-5</sup>. Duas teorias predominantes surgem para explicar sua origem: a teoria colombiana, que sugere que a Sífilis era endêmica no novo mundo e foi introduzida na Europa pelos marinheiros após a descoberta da América; e a teoria africana, que propõe que a sífilis resultou de mutações em treponemas endêmicos da África<sup>1-8</sup>. Historicamente, a doença recebeu vários nomes como “mal espanhol”, “mal italiano” e “mal francês”, refletindo o contexto sociopolítico da época, até que o nome “Sífilis” foi estabelecido, derivado de um poema de Hieronymus Fracastorius<sup>1-5</sup>.

O agente etiológico da Sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, foi identificado em 3 de março de 1905 pelos cientistas Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman. Inicialmente chamada de *Spirochaeth pallida*, a bactéria recebeu o nome definitivo *Treponema pallidum* com o uso de técnicas de microscopia de campo escuro, desenvolvido em 1906 por Karl Landesteiner, permitindo a visualização do microrganismo<sup>1-6</sup>.

A Sífilis congênita (SC) é uma infecção transmitida verticalmente da mãe para o feto, principalmente durante a gravidez, mas também pode ocorrer por contato direto no momento do parto ou raramente pela amamentação, se não tratada precocemente a SC pode evoluir para uma enfermidade crônica, com complicações sérias durante a gestação e após o nascimento, podendo resultar em sequelas irreversíveis e até morte neonatal. As manifestações clínicas da SC precoce podem ocorrer em qualquer momento antes dos dois anos de idade, na maioria dos casos apresentando sintomas no período neonatal, a SC tardia tem o aparecimento após os dois anos de idade nos quais se podem desenvolver lesões inflamatórias crônicas. A triagem sorológica precoce durante o pré-natal é essencial para identificar e tratar a infecção na gestante, reduzindo o risco de transmissão ao feto<sup>2-3</sup>.

O primeiro teste sorológico para a Sífilis foi disponibilizado em 1906, por meio dos pesquisadores Wassermann, Neisser e Bruck, utilizando a técnica de fixação de complemento. O antígeno para sua reação foi preparado a partir do extrato hepático de um natimorto de mãe com sífilis, esse teste permitiu o diagnóstico da doença e possibilitou o encaminhamento de muitos portadores não diagnosticados clinicamente para o tratamento<sup>1</sup>. Para o diagnóstico da sífilis, são utilizados testes treponêmicos e não treponêmicos. O teste treponêmico, como o FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption), é altamente específico para a detecção de anticorpos contra *Treponema pallidum* e é utilizada principalmente para

confirmação da infecção. No entanto, uma vez positivo o FTA-Abs permanece reativo por toda vida, mesmo após o tratamento adequado, o que significa que não pode ser utilizado para distinguir entre uma infecção ativa e cicatriz imunológica (infecção passada). Em contraste, os testes não treponêmicos como o VRDL (Venereal Disease Research Laboratory) e o RPR (Rapid Plasma Reagin), são usados para monitorar a atividade da infecção e a resposta ao dano tecidual causado pela infecção. A principal diferença é que o VRDL e o RPR tendem a negativar ou mostrar uma diminuição significativa dos títulos após o tratamento eficaz, o que os tornam ideais para o monitoramento da resposta clínica da doença e o acompanhamento de possíveis reinfecções. Assim, a queda dos títulos de anticorpos não treponêmicos indica uma resposta terapêutica adequada, enquanto títulos elevados ou estáveis sugerem infecção ativa ou tratamento insuficiente. Esses testes desempenham papéis complementares no diagnóstico e no acompanhamento da sífilis, sendo a combinação deles fundamental para o manejo da doença, especialmente no contexto de prevenção da sífilis congênita<sup>4</sup>.

O objetivo do estudo é analisar a incidência dos casos de sífilis congênita no município de Ubá-MG e a relevância do pré-natal, com foco no diagnóstico precoce e no impacto das estratégias de monitoramento da infecção.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo analítico, ecológico e quantitativo, realizado por meio da análise de dados disponíveis no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), acessado através do DATASUS e do TABNET ambos pertencentes ao Ministério da Saúde do Brasil, ferramentas públicas que organizam dados de saúde de forma estruturada<sup>7</sup>. A pesquisa foi realizada com foco na incidência de casos confirmados de sífilis congênita, a realização do pré-natal, faixa etária das mães no município de Ubá-MG, entre os anos de 2019 a 2022<sup>7</sup>.

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa para as variáveis de interesse. A análise visa observar a incidência da SC ao longo dos anos, identificando possíveis tendências de aumento ou diminuição de casos, bem como a correlação entre a realização do pré-natal e a ocorrência de SC.

O estudo foi conduzido com base em dados secundários de domínio público, não sendo necessário o consentimento individual dos pacientes. No entanto, todos os princípios éticos de pesquisa foram respeitados, incluindo a proteção de dados sensíveis e a privacidade dos indivíduos envolvidos.

**Critérios de Inclusão:** Nascidos vivos no município de Ubá-MG, durante o período analisado, notificados com diagnóstico confirmado de sífilis congênita, segundo os critérios do Ministério da Saúde. **Critérios de Exclusão:** Nascidos fora do município de Ubá, mesmo que atendidos no local.

Os dados coletados foram organizados e tratados para apresentação e análise visual utilizando o software Microsoft word (versão 2010).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o período de 2019 a 2022, foram notificados 126 casos confirmados de sífilis congênita no município de Ubá-MG segundo o DATASUS:

Tabela 1: Casos confirmados segundo ano de diagnóstico e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em Ubá-MG.

	2019	2020	2021	2022
<b>Casos confirmados</b>	25	30	36	35
<b>Frequência relativa</b>	19,84%	23,80%	28,58%	27,78%
<b>Nascidos vivos</b>	1342	1300	1215	1254
<b>Taxa da Incidência</b>	18,62%	23,07%	29,62%	27,91%

Fonte- Ministério da Saúde- DATASUS (2019 a 2022).

Avaliando o período de 2019 a 2022 no município de Ubá, os dados demonstram que o período de 2021 a 2022 obteve 56,36% (71 casos) de sífilis congênita, já a incidência de sífilis congênita no período de 2019 a 2022 teve taxa de 28,17 (por 1000/nascidos vivos), sendo a faixa temporal mais abrangente a de 2021 representada mediante 29,62 (por 1000/nascidos vivos. Na análise dessa microrregião, como apontado pelo Boletim Epidemiológico (2023), os dados são consonantes com o Brasil, onde aponta um aumento de casos no período de 2019 a 2021 (atingindo 11,8 casos por 1.000 NV) na região sudeste em 2022<sup>10</sup>. Os números podem estar associados aos desafios estruturais no acesso a serviços de saúde e à gestão da assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19<sup>10</sup>. Esses dados reforçam a necessidade de um sistema de saúde mais resiliente para lidar com crises que comprometem a atenção básica, como campanhas preventivas e acompanhamento contínuo de gestantes, objetivando-se outras formas para atingir esse público com suas complexidades.

O próximo dado analisado foi o número de casos confirmados conforme a idade das mães entre a faixa etária de 15 a 44 anos:

Tabela 2: Casos confirmados segundo a faixa Etária da Mãe.

	Ignorados	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
<b>2019</b>	1	6	10	7	1	-	-
<b>2020</b>	2	7	10	4	6	-	1
<b>2021</b>	2	9	10	7	7	-	1
<b>2022</b>	-	5	12	12	4	2	-
<b>Total</b>	5	27	42	30	18	2	2
<b>Frequência relativa</b>	3,97%	21,42%	33,34%	23,80%	14,29%	1,59%	1,59%

Fonte- Ministério da Saúde- DATASUS (2019 a 2022).

Durante o período da pesquisa, obteve-se um total de 126 casos de sífilis congênita, entre a faixa etária de 15 a 44 anos, incluindo os ignorados. De acordo com a idade das gestantes, os dados demonstram que na faixa etária de 20 a 24 anos retratam a maior quantidade de casos, o que equivale a 33,34% (42 casos). A segunda faixa etária com maior incidência é 25 a 29 anos que representa 25% (36 casos). No somatório das faixas etárias de 20 a 29 anos expressam 57,14% (72 casos) e juntos representam mais da metade dos casos.

Conforme o Boletim Epidemiológico, no município de Ubá como observado o padrão de incidência é similar ao cenário nacional, onde o maior percentual de Sífilis congênita também se encontra na faixa etária de 20 a 29 anos (58,1%)<sup>8</sup>. Outro estudo realizado no estado do Maranhão por Conceição, Câmara e Pereira (2019) também analisa a prevalência nessa faixa etária, sendo 50% dos casos investigados pelas pesquisadoras<sup>8</sup>. Essa coincidência revela que mulheres jovens, muitas vezes em idade reprodutiva, enfrentam maior exposição e vulnerabilidade tanto em nível nacional, quanto em nível local<sup>8</sup>. Essa realidade pode estar relacionada a diversos fatores, como a adoção de práticas sexuais desprotegidas, a dificuldade de acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e os desafios impostos por condições socioeconômicas. Segundo o Boletim Epidemiológico, nesse contexto, iniciativas educacionais voltadas para essa faixa etária mostram-se estratégias promissoras, abrangendo ações como a distribuição de preservativos, a desmistificação do tabu acerca da realização de testagens regulares e o fortalecimento do engajamento em campanhas de saúde pública.

Outro fator relevante para a pesquisa é o número de casos que realizaram pré-natal de acordo com ano de diagnóstico entre 2019 e 2022<sup>7</sup> do município:

Tabela 3: Casos confirmados de acordo com o ano de diagnóstico do pré-natal realizado.

	<b>Ignorados</b>	<b>Realizou</b>	<b>Não realizou</b>
<b>2019</b>	1	22	2
<b>2020</b>	4	23	3
<b>2021</b>	7	25	4
<b>2022</b>	2	27	6
<b>Total</b>	14	126	15
<b>Frequência relativa</b>	11,12	76,98	11,90

Fonte- Ministério da Saúde- DATASUS (2019 a 2022).

Conforme analisado, cerca de 76,98% (126 casos) confirmados de Sífilis nos anos de 2019 a 2022 realizaram pré-natal e o somatório dos casos ignorados e das gestantes que não realizaram o pré-natal equivalem, juntos 23,02% (29 casos). O estudo feito por Friedrich, Faleiro e Fabríz (2024) com foco no município de tríplice fronteira, mostram dados divergentes aos apresentados, destacando o maior índice de realização do pré-natal no ano de 2021, sendo relevante para nosso estudo apontar a diferença dos anos de maiores frequências de sua execução<sup>9</sup>.

A maior concentração de casos entre mulheres jovens destaca a importância de intensificar o aconselhamento durante o pré-natal e ampliar o alcance das políticas de planejamento familiar. Essas práticas devem integrar tanto ações preventivas quanto medidas de assistência, abordando de forma global as necessidades dessa população<sup>8</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O estudo sobre a incidência de sífilis congênita em Ubá-MG, entre 2019 a 2022, evidenciou desafios importantes, principalmente na detecção precoce durante o pré-natal. Como discutido, é essencial fortalecer ações integradas, campanhas educativas e estratégias que possibilitem e facilitem o acesso ao pré-natal e ao tratamento, especialmente para os grupos mais afetados. A partir dos resultados apresentados, espera-se fomentar discussões que estimulem a implementação de medidas mais eficazes e sustentáveis, fortalecendo o cuidado integral às gestantes e recém-nascidos no município de Ubá e em outras localidades com desafios semelhantes.

## REFERÊNCIAS

1. Saraceni V. A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita. [Internet]. 2005 [cited 2023 Oct 30]:1-22. Available from: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-1816.pdf/vig\\_sifilis\\_e\\_gravidez.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-1816.pdf/vig_sifilis_e_gravidez.pdf).
2. Costa JD, Alves LS, Quiala JÁ, Paula MA, Ramos YR, Basto GP, et al. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2017 e 2021. *Brazilian journal of implantology and health sciences*. 2023;5(5): 113-1146.
3. Domingues CS, Duarte G, Passos MR, Sztanjbok DC, Menezes ML. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e serviços de saúde*. 2021;30(1):1-15.
4. BRASIL. Ministério da Saúde DIRETRIZES. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). [Internet]. 2022 [cited 2023 November 12]:1-32. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf).
5. Avelleira JC, Bottino Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006;81(2):111-126.
6. Souza EM. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2005;80(5):547-8.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [Internet]. 2022. [cited 2023 abr. 27]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico – Sífilis. [Internet]. 2024. [cited 2024 November. 11]. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_sifilis\\_2024\\_e.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf)
9. Friedrich D, Faleiro CAC, Fabríz LA. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de tríplice fronteira. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2024;7(15):1-11.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim epidemiológico – Sífilis. [Internet]. 2023. [cited 2023 November. 11]. Available from: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim\\_sifilis2023.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf/view)

