Avaliação da Efetividade do Pré-natal na Prevenção da Sífilis Congênita: Variáveis que Impactam o Número de Casos

Ana Laura Fonseca de Sá, Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Atenas, UniAtenas
https://orcid.org/0009-0000-7274-4445

Vitória Vinhal Araújo, Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Atenas, UniAtenas
https://orcid.org/0009-0003-0391-1213

Prof. Dr. Márden Estevão Mattos Junior, Decente do Centro Universitário Atenas, UniAtenas
https://orcid.org/0000-0003-2978-0701
marden.professor@uniatenas.edu.br

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar a ocorrência de sífilis congênita no município de Paracatu-MG, entre os anos de 2020 e 2024, considerando algumas variáveis como a realização do pré-natal, tratamento do parceiro e faixa etária mais acometida. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, o qual mostrou que, mesmo a maioria das mulheres realizando o pré-natal, ainda não foi o suficiente para o total controle dos casos. Entretanto, as outras duas variáveis citadas demonstraram uma taxa de efetividade menor, se tornando lacunas importantes para o controle da doença. Assim, o acompanhamento adequado da gestante é tão crucial quanto o tratamento simultâneo dos parceiros para que os casos de sífilis congênita sejam reduzidos e controlados.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Pré-natal; Tratamento dos parceiros.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the occurrence of congenital syphilis in the municipality of Paracatu, Minas Gerais, Brazil, between 2020 and 2024, considering variables such as prenatal care, partner treatment, and the most affected age group. This is a descriptive and quantitative study, which showed that although most women underwent prenatal care, it was not sufficient to achieve full control of the cases. However, the other two variables presented lower effectiveness rates, representing important gaps in disease control. Therefore, adequate follow-up of pregnant women is as crucial as the simultaneous treatment of their partners to reduce and control cases of congenital syphilis.

Keywords: Congenital syphilis; Prenatal care; Partner treatment.

INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma doença bacteriana crônica causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*, com vias de transmissão sexual por contato com a lesão prévia e congênita. É uma doença endêmica, atingindo, em maior proporção, regiões de baixa renda *(*Almeida et al, 2021). Seus sintomas incluem feridas no local da infecção, erupção cutânea, febre, astenia, cefaleia e perda de apetite.

Sua evolução é classificada em primária, secundária ou terciária, na qual surge, primeiramente, o cancro duro no local da inoculação do *T. pallidum,* evoluindo para pápulas no corpo, principalmente nos pés e nas mãos. Na sua fase mais tardia, é comum a inflamação destrutiva da pele, podendo acometer mucosas ou ossos, que tende a ser fatal *(*Santos et al, 2018*).*

A sua forma congênita, ou seja, transmissão da sífilis da mãe para o filho de forma hematogênica tem aumentado a incidência em puérperas jovens de 20 a 34 anos. O Ministério da Saúde considerou que esse aumento pode estar relacionado ao maior índice de rastreamento da doença, já que o pré-natal está sendo feito com maior efetividade em mulheres, ou por quase metade das Unidades de Atenção Básica não tratarem pacientes com sífilis, encaminhando-os para atenção secundária e, com isso, havendo maior taxa de desistência dos mesmos durante o processo do tratamento *(*Andrade et al,2022).

Para controlar os danos da sífilis congênita, deve-se realizar o tratamento da gestante assim que o diagnóstico for feito, evitando sintomas tanto na mãe quanto no feto. Os testes diagnósticos consistem nos treponêmicos e não treponêmicos (VDRL). Esse último detecta anticorpos não específicos da sífilis, mas ajudam no controle de cura já que são análises quantitativas. Por esse motivo, o VDRL é um dos exames obrigatórios durante o pré-natal em todos os trimestres. Na maioria dos casos, ele é feito associado com um teste treponêmico para diminuir as chances de falsos negativos, pois esse possui anticorpos específicos para o *T. pallidum,* aumentado sua sensibilidade *(*Almeida et al, 2023).

METODOLOGIA

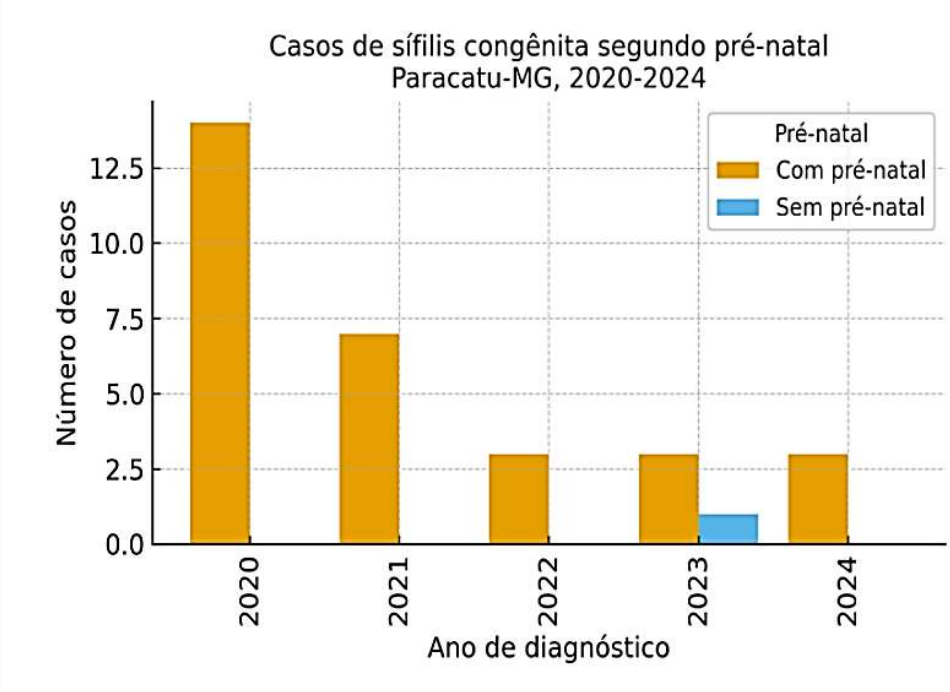
Trata-se de um estudo ecológico descritivo, no qual serão coletados dados acerca do tema “Os casos de sífilis congênita existentes na região de Paracatu-MG e quais fatores clínicos e sociais coexistem com a doença” associado com uma descrição detalhada por meio da revisão de artigos publicados entre os anos de 2015-2024. A busca ativa será feita utilizando os termos “sífilis”, “forma congênita”, “tratamento da sífilis congênita”, em bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed.

RESULTADOS

Com base nos dados apresentados na Tabela 1 e no Gráfico 1, observa-se a distribuição dos casos de sífilis congênita em Paracatu-MG, entre 2020 e 2024, considerando a realização do pré-natal. Nos

anos de 2020, 2021, 2022 e 2024 houve pré-natal efetivo para todos os casos registrados de SC. Em 2023, entretanto, verificou-se uma exceção: dos 3 casos registrados, apenas 2 (66%) realizaram pré-natal.

Gráfico 1. Casos de sífilis congênita de acordo com a realização do pré-natal no município de Paracatu-MG.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

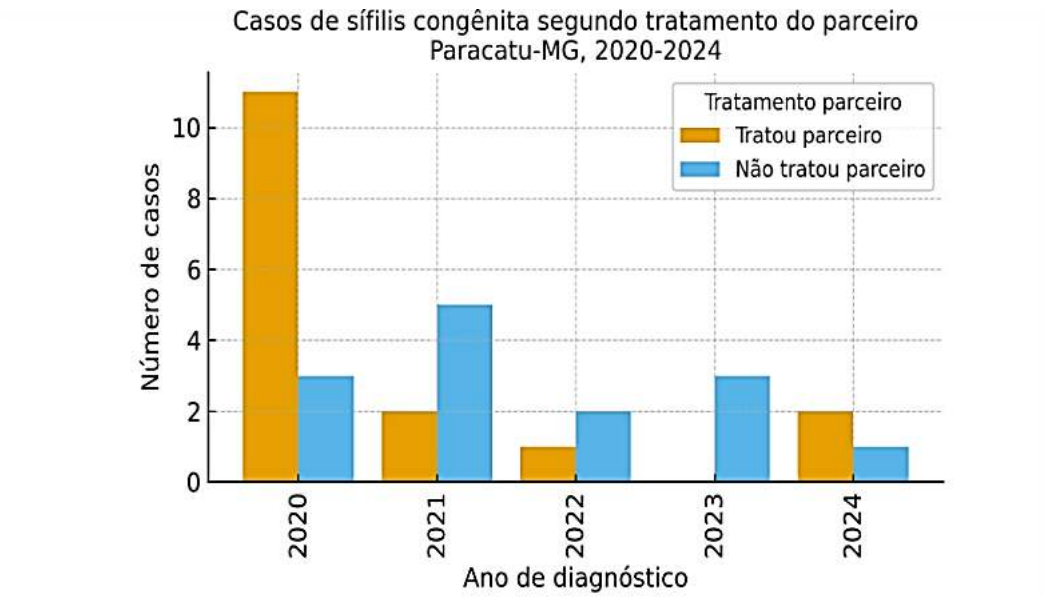
Tabela 1. Sífilis Congênita de acordo com a realização do pré-natal- Paracatu-MG.

Ano diagnóstico	Com pré-natal	Sem pré-natal	Total
2020	14	0	14
2021	7	0	7
2022	3	0	3
2023	2	1	3
2024	3	0	3

Fonte: DataSus.Gov.Br

De acordo com o Gráfico 2 e a Tabela 2, foram analisados os casos de sífilis congênita em Paracatu-MG, entre 2020 e 2024, considerando o tratamento do parceiro. Em 2020, 11 parceiros (78,5%) receberam tratamento adequado. No ano seguinte, esse número caiu para apenas 2 (28,5%). Em 2022, registrou-se apenas 1 caso tratado (33,3%). Em 2023, nenhum dos 3 parceiros recebeu o atendimento necessário (0%). Já em 2024, observou-se recuperação parcial, com 2 casos tratados (66,6%).

Gráfico 2. Casos de sífilis congênita de acordo com o tratamento do parceiro no município de Paracatu-MG.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Tabela 2. Casos de sífilis congênita de acordo com o tratamento do parceiro no município de Paracatu-MG.

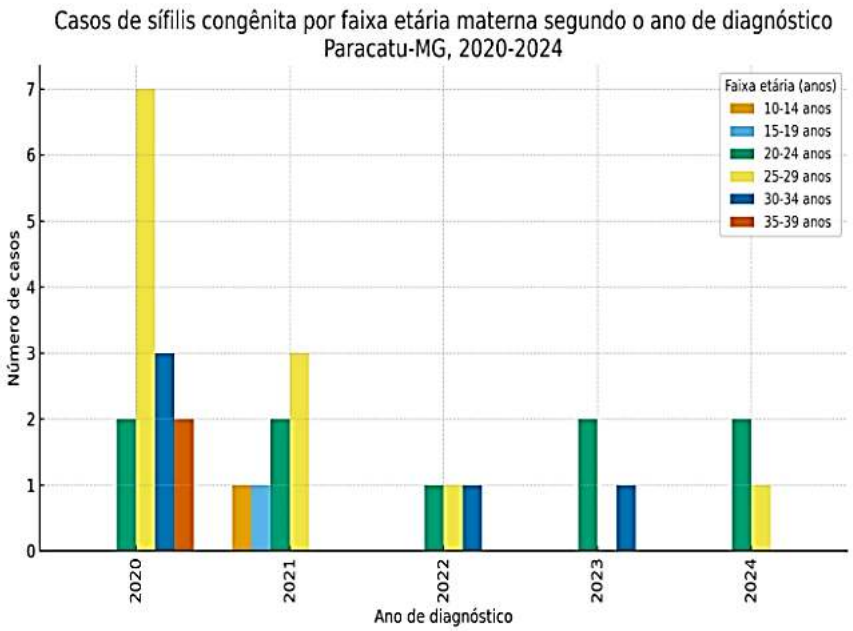
Ano diagnóstico	Tratou parceiro	Não tratou parceiro	Total
2020	11	3	14
2021	2	5	7
2022	1	2	3
2023	0	3	3
2024	2	1	3

Fonte: DataSus.Gov.Br

Da mesma forma, verifica-se, a partir dos dados apresentados na Tabela 3 e no Gráfico 3, referentes à faixa etária materna, que em 2020 foram notificados 14 casos de sífilis congênita em Paracatu-MG, com maior proporção na faixa de 25 a 29 anos (50%). Em 2021, os 7 registros concentraram-se principalmente entre 25 a 29 anos (42,8%) e 20 a 24 anos (28,5%). No ano de 2022, os 3 casos distribuíram-se de forma equivalente entre as faixas de 20 a 24, 25 a 29 e 30 a 34 anos (33,3% cada). Em 2023, também com 3 notificações, a maioria ocorreu entre 20 a 24 anos (66,6%). Já em 2024, manteve-se o mesmo número

de registros, novamente com predomínio na faixa de 20 a 24 anos (66,6%). De modo geral, observa-se uma redução progressiva do número absoluto de casos após 2020, entretanto, permanece o predomínio entre mulheres jovens, especialmente no intervalo de 20 a 29 anos.

Gráfico 3. Casos de sífilis congênita de acordo com faixa etária materna no município de Paracatu-MG.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

Tabela 3. Casos de sífilis congênita de acordo com faixa etária materna no município de Paracatu-MG.

Ano de diagnóstico	10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos
2020	0	0	2	7	3	2
2021	1	1	2	3	0	0
2022	0	0	1	1	1	0
2023	0	0	2	0	1	0
2024	0	0	2	1	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que, em Paracatu-MG, a quase totalidade das gestantes notificadas com sífilis congênita entre 2020 e 2024 realizou acompanhamento pré-natal, com exceção de 2023, quando apenas dois terços das mães compareceram às consultas. Esse resultado sugere que o acesso

ao pré-natal no município se manteve satisfatório ao longo do período, porém, a persistência dos casos indica que apenas a realização do acompanhamento não garante a prevenção da transmissão vertical. Estudos recentes reforçam que a cobertura de pré-natal, embora necessária, precisa estar associada à qualidade da assistência, com início precoce, testagem oportuna e seguimento adequado, para que seja efetiva na redução da sífilis congênita (Eller et al., 2025).

Um dos principais fatores observados foi a baixa adesão ao tratamento do parceiro. Entre 2021 e 2023, verificou-se queda expressiva, chegando a 0% dos parceiros tratados em 2023, com recuperação parcial em 2024. Esse achado é especialmente preocupante, visto que a literatura aponta a ausência de tratamento do parceiro como um dos maiores determinantes da falha terapêutica materna e da reinfecção, perpetuando a ocorrência da sífilis congênita mesmo em mulheres que receberam atendimento adequado (Domingues et al., 2022; Uchoa et al., 2022). Pesquisa recente também destacou que a ausência de adesão dos parceiros ao tratamento é responsável por parcela significativa da manutenção da epidemia no Brasil, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes para envolver os homens no cuidado pré-natal e na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (Garcia et al., 2023).

Outro aspecto relevante foi a predominância de casos em mulheres jovens, especialmente entre 20 e 29 anos. Esse padrão acompanha a tendência nacional, em que a maior concentração de casos de sífilis congênita está associada a gestantes mais jovens, muitas vezes com menor experiência em serviços de saúde, o que pode comprometer a adesão ao pré-natal e ao tratamento (Pascoal et al., 2023). Estudos realizados em diferentes regiões do país, incluindo a Amazônia, também identificaram maior vulnerabilidade entre gestantes jovens, destacando fatores como baixa escolaridade, fragilidade nas políticas de prevenção e dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade (Silva et al., 2024).

Assim, embora o pré-natal tenha sido realizado em quase todos os casos avaliados, falhas importantes no processo de cuidado ainda se destacam, especialmente a ausência de tratamento do parceiro. Essa lacuna contribui para a reinfecção materna e a persistência da transmissão vertical, o que explica a ocorrência de sífilis congênita mesmo em gestantes acompanhadas. Além disso, a concentração dos casos em mulheres jovens reforça a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de estratégias educativas e preventivas específicas, que ultrapassem a simples oferta de consultas de pré-natal.

Dessa forma, os resultados deste estudo evidenciam que a redução da sífilis congênita em Paracatu-MG depende não apenas da ampliação do acesso ao pré-natal, mas, sobretudo, da melhoria da qualidade da assistência, do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado da gestante e de seu parceiro. Investir nessas dimensões é essencial para que se alcance, de fato, o controle da transmissão vertical e a efetiva melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados apresentados neste estudo, conclui-se que o acompanhamento adequado e oportuno do pré-natal constitui uma estratégia fundamental para reduzir a incidência de sífilis

congênita. No entanto, observa-se que outras variáveis ainda necessitam de aprimoramento no município, especialmente o tratamento dos parceiros e o fortalecimento do acesso à informação e aos serviços de saúde desde a puberdade. Assim, o controle da sífilis congênita permanece como um importante desafio para a saúde pública, exigindo maior atenção dos órgãos responsáveis e maior engajamento social, a fim de alcançar resultados mais efetivos na prevenção e no enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

2. ALMEIDA, A. S. de; et al. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 30, p. e20200423, 2021.

3. ALMEIDA, B. C. P. de; LIMA, L. P.; DIAS, J. P. G.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. de. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 8, p. e13861, 21 ago. 2023.

3. ANDRADE, E.; VALVASSORI, P. M. D.; MINGOTE, A. C. A.; GUEDES, A. L. de L.; NOGUEIRA, M. C. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: Uma revisão sistemática. *Principia: Caminhos da Iniciação Científica*, [S. l.], v. 20, p. 23-34, 2021. DOI: 10.34019/2179-3700.2020.v20.31004. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/31004. Acesso em: 28 abr. 2025.

4. ARAÚJO, A. C. B.; SOUZA, O. F. de; KERSANACH, B. B.; MOZZER, J. S. C.; FEITOSA, V. L.; BRANDÃO, V. A.; ALENCAR, F. E. C. de; OLIVEIRA, N. S.; SILVA, A. V. B. da; ABREU, L. C. de. Trends in congenital syphilis incidence and mortality in Brazil's Southeast Region: a time-series analysis (2008-2022). *Epidemiologia*, v. 6, n. 2, p. 22, 2025.

5. CARNEIRO, B. F.; SILVA, B. A. S. da; FREIRE JUNIOR, C. de J.; AGUIAR, E. G.; OLIVEIRA, F. C. dos S.; BONUTTI FILHO, L. F. C.; SANTOS, M. F. N. B.; VIVAS, T. B. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 43, p. e11823, 23 fev. 2023.

6. DAMASCENO, Alessandra B. A. et al. Sífilis na gravidez. *Revista HUPE*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, jul./set. 2014.

7. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, p. e00082415, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415. Acesso em: 28 abr. 2025.

8. DOMINGUES, R. M. S. M.; SZWARCWALD, C. L.; LEAL, M. C. Prevalência de sífilis e cobertura de testagem no pré-natal no Brasil: desafios para a eliminação da sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 7, p. e00161321, 2022.

9. ELLER, B. B.; JUNQUEIRA, M. A. B.; ARAÚJO, L. B.; et al. Congenital syphilis related to primary health care and prenatal care coverage: a spatial analysis, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, n. 1, p. e2024033, 2025.

10. FESTA, L.; PRADO, M. de F.; JESUINO, A. C. S.; BALDA, R. de C. X.; et al. Underreporting of unfavorable outcomes of congenital syphilis on the Notifiable Health Conditions Information System in the state of São Paulo, Brazil, 2007-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 2, p. e2022664, 2023.

11. GARCIA, J. C.; ANDRADE, H. S.; MOURA, R. M. Partner treatment and congenital syphilis: challenges in the control of vertical transmission in Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, p. e89, 2023.
12. OLIVEIRA, M. B.; ANDRADE, M. C.; SOUZA, A. C. Sífilis na gestação: desafios e barreiras no atendimento pré-natal. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. 121-128, 2021.
13. PASCOAL, A. B.; LIMA, M. A.; ROCHA, P. R. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Tropical Medicine & International Health*, v. 28, n. 2, p. 211-220, 2023.
14. SANTOS, Mariana de Souza; PEREIRA, Luis Lenin Vicente. A importância da informação sobre a sífilis. *Revista Científica Unilago*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82. Acesso em: 28 abr. 2025.
15. SANTOS, S. B.; MACHADO, A. P. A.; SAMPAIO, L. A.; ABREU, L. C.; BEZERRA, I. M. P. Acquired syphilis: construction and validation of educational technology for adolescents. *J. Hum. Growth Dev.*, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157752.
16. SILVA, A. R.; CASTRO, F. M.; RIBEIRO, L. G. High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon: a cross-sectional study. *Pathogens*, v. 13, n. 8, p. 686, 2024.
17. SILVA, T. R.; CAVALCANTE, M. C.; LIMA, J. G. Coinfecção sífilis-HIV: implicações clínicas e terapêuticas. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, n. 2, p. 178-184, 2020.
18. SWAYZE, E. J.; CAMBOU, M. C.; MELO, M.; SEGURA, E. R.; RANEY, J.; SANTOS, B. R.; et al. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Global Reports*, v. 2, n. 2, art. 100050, 2022.
19. SALOMÈ, S.; CAMBRIGLIA, M. D.; MONTESANO, G.; CAPASSO, L.; RAIMONDI, F. Congenital syphilis: a re-emerging but preventable infection. *Pathogens*, v. 13, n. 6, art. 481, 2024.
20. SIOMÕES, M. A. de P. L.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W.; SILVA, F. P. Matozinhos; RIBEIRO, T. M. de; et al. Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022.
21. SWAYZE, E. J.; CAMBOU, M. C.; MELO, M.; SEGURA, E. R.; RANEY, J.; SANTOS, B. R.; et al. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Global Reports*, v. 2, n. 2, art. 100050, 2022.