

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA – FAMED

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA TEREZA OLIVEIRA BERNARDES

**Perfil epidemiológico e tendência temporal da sífilis gestacional e congênita
segundo raça/cor no município de Uberlândia-MG**

UBERLÂNDIA – MG

2026

MARIA TEREZA OLIVEIRA BERNARDES

**Perfil epidemiológico e tendência temporal da sífilis gestacional e congênita
segundo raça/cor no município de Uberlândia-MG**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado à Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel e
licenciatura em Enfermagem.

Orientador: Dr. Glênio Alves de Freitas

UBERLÂNDIA – MG

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

B522 Bernardes, Maria Tereza Oliveira, 2002-
2026 Perfil epidemiológico e tendência temporal da sífilis gestacional
e congênita segundo raça/cor no município de Uberlândia-MG
[recurso eletrônico] / Maria Tereza Oliveira Bernardes. - 2026.

Orientador: Glênio Alves de Freitas.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. I. Freitas, Glênio Alves de, 1981-, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em Enfermagem.
III. Título.

CDU: 616.083

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

MARIA TEREZA OLIVEIRA BERNARDES

**Perfil epidemiológico e tendência temporal da sífilis gestacional e congênita
segundo raça/cor no município de Uberlândia-MG**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado à Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel e
licenciatura em Enfermagem.

Orientador: **Prof. Dr. Glênio Alves de
Freitas**

Uberlândia, 2026

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Glênio Alves de Freitas - (UFU) Orientador

Prof. Dra. Renata Rodrigues Batista Carneiro - (UFU)

Prof. Dr. Richarlisson Borges de Moraes – (UFU)

RESUMO

Objetivo: Analisar as características e a tendência temporal dos casos de sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC) notificados em Uberlândia, Minas Gerais, segundo raça/cor. **Metodologia:** Estudo ecológico de série temporal, realizado no período de 2010 a 2021, com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram calculadas a taxa de detecção de SG e a taxa de incidência de SC. As características dos casos foram analisadas por meio de estatística descritiva, e a tendência temporal foi avaliada por regressão de Joinpoint. **Resultados:** Foram identificados 1207 casos de SG e 495 casos de SC. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 29 anos (59,1%), com ensino fundamental incompleto (22,5%) e autodeclaradas pardas (44,0%). Observou-se baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros. Entre os casos de SC, predominou a ocorrência em recém-nascidos com até 6 dias de vida, filhos de mães jovens, com tratamento inadequado durante o pré-natal e cujos parceiros não foram tratados. A análise de tendência temporal indicou crescimento dos casos, com ponto de inflexão em 2012 para SG e em 2018 para SC. **Conclusão:** Os resultados evidenciam aumento dos casos de sífilis gestacional e congênita, com importantes desigualdades relacionadas à raça/cor. Destaca-se a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com inclusão dos parceiros no cuidado.

Palavras-chave: sífilis congênita; desigualdade racial em saúde; indicadores de saúde; epidemiologia; políticas públicas em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics and temporal trend of cases of gestational syphilis (GS) and congenital syphilis (CS) reported in Uberlândia, Minas Gerais, according to race/color. **Methodology:** Ecological time-series study, conducted from 2010 to 2021, using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Live Birth Information System (SINASC). The GS detection rate and the CS incidence rate were calculated. Case characteristics were analyzed using descriptive statistics, and the temporal trend was assessed using Joinpoint regression. **Results:** 1207 cases of GS and 495 cases of CS were identified. The majority of pregnant women were between 20 and 29 years old (59.1%), with incomplete primary education (22.5%) and self-declared as mixed-race (44.0%). Low adherence to treatment by partners was observed. Among cases of congenital syphilis (CS), the occurrence was predominant in newborns up to 6 days old, children of young mothers, with inadequate prenatal treatment and whose partners were not treated. Temporal trend analysis indicated an increase in cases, with an inflection point in 2012 for gestational syphilis (GS) and in 2018 for CS. **Conclusion:** The results show an increase in cases of gestational and congenital syphilis, with significant inequalities related to race/color. The need to strengthen prevention, diagnosis, and treatment actions, including partners in care, is highlighted.

Keywords: congenital syphilis; racial inequality in health; health indicators; epidemiology; public health policies;

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Perfil das gestantes com sífilis, de acordo com as características sociodemográficas e clínicas, Uberlândia, Minas Gerais, 2010 a 2021.	12
Tabela 02 - Perfil dos recém-nascidos com sífilis congênita, de acordo com as características sociodemográficas, maternas e clínicas, Uberlândia, Minas Gerais, 2010 a 2021.....	13
Tabela 03 - Variações médias percentuais pelo <i>joinpoint regression</i> das taxas de incidência da sífilis gestacional segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2010 a 2021.....	15
Tabela 04 - Variações médias percentuais pelo <i>joinpoint regression</i> das taxas de incidência da sífilis congênita segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2011 a 2021.....	16
Tabela 05 - Variações percentuais medianas pelo <i>joinpoint regression</i> das taxas de incidência da sífilis congênita segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2011 a 2021.....	16

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA.....	10
2.1 Tipo de estudo	10
2.2 Local do estudo.....	10
2.3 População do estudo	10
2.4 Fonte de dados.....	10
2.5 Variáveis do estudo	11
2.6 Análise dos dados	11
2.7 Aspectos éticos.....	11
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÃO.....	18
6. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que ainda representa um importante problema de saúde pública em nível mundial. Apesar dos baixos custos para diagnóstico e da disponibilidade de tratamento eficaz desde a década de 1950, a doença permanece como um fator relevante de morbidade e mortalidade materna e perinatal (DOMINGUES et al., 2014; KORENROMP et al., 2019).

Estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 2 milhões de casos de sífilis gestacional (SG) no mundo. A ausência de tratamento ou o manejo inadequado das gestantes infectadas pode aumentar em até 50% o risco de transmissão vertical, resultando na sífilis congênita (SC) (KORENROMP et al., 2019; ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD, 2012). Em 2016, a prevalência global da sífilis foi estimada em 0,7%, sendo de 0,9% na região das Américas, com taxa de incidência de SC de 473 casos por 100 mil nascidos vivos (KORENROMP et al., 2019).

No Brasil, a sífilis gestacional e congênita são agravos de notificação compulsória, sendo responsabilidade dos municípios, estados e do Distrito Federal a alimentação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). A notificação adequada é fundamental para o reconhecimento da magnitude da doença, além de subsidiar ações de promoção, prevenção e controle (BRASIL, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023, foram registrados, no Brasil, 83.034 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, e 26.468 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 10,3 casos por 1.000 nascidos vivos. A região Sudeste concentrou as maiores proporções desses agravos, evidenciando a persistência do problema mesmo em regiões com maior estrutura de serviços de saúde (BRASIL, 2023).

Embora diversos estudos abordem os fatores associados à ocorrência da sífilis gestacional e congênita, ainda há escassez de pesquisas que analisem essas condições a partir da variável raça/cor. Essa abordagem é fundamental, considerando que desigualdades raciais e sociais influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada (BARROS; COELHO; SANTOS, 2020; HOGBEN; LEICHLITER, 2008; LESSA et al., 2022).

Mulheres negras, por exemplo, estão frequentemente expostas a múltiplas vulnerabilidades associadas ao gênero, à raça e às condições socioeconômicas, o que pode

comprometer o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento no pré-natal (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018; LESSA et al., 2022). Nesse contexto, a análise das desigualdades raciais torna-se essencial para o planejamento de políticas públicas mais equitativas e efetivas.

Diante disso, questiona-se: qual é a tendência temporal dos casos de sífilis gestacional e congênita segundo raça/cor no município de Uberlândia-MG?

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas e a tendência temporal dos casos de sífilis gestacional e congênita notificados no município de Uberlândia, Minas Gerais, considerando a variável raça/cor.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, que analisou as características e a tendência temporal dos casos de sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC) no município de Uberlândia, Minas Gerais, no período de 2010 a 2021.

2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Uberlândia, localizado no Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município possui população de 713.224 habitantes, densidade demográfica de 173,31 hab./km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,789 (IBGE, 2022).

2.3 População do estudo

A população foi composta por todos os casos de sífilis gestacional e sífilis congênita notificados em Uberlândia no período de 2010 a 2021.

Foram excluídos os registros de indivíduos não residentes no município, ainda que notificados na localidade.

2.4 Fonte de dados

Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), sistemas oficiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020). A coleta foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024.

2.5 Variáveis do estudo

Para a sífilis gestacional, foram analisadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, raça/cor, trimestre de gestação, classificação clínica da sífilis e tratamento do parceiro.

Para a sífilis congênita, foram consideradas variáveis relacionadas à criança (idade, sexo e raça/cor) e à mãe (idade, escolaridade, realização de pré-natal, momento do diagnóstico, esquema de tratamento e tratamento do parceiro).

2.6 Análise dos dados

Foram calculadas a taxa de detecção de sífilis gestacional e a taxa de incidência de sífilis congênita por mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

A análise descritiva foi realizada no software R, versão 4.3, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

A análise de tendência temporal foi conduzida por meio do Joinpoint Regression Program, versão 4.9.1.0, utilizando o método de permutação de Monte Carlo. Foram estimadas a Variação Percentual Anual (VPA) e a Variação Média do Período (VMP), com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

As tendências foram classificadas como estacionárias, crescentes ou decrescentes. A variável raça/cor foi considerada na análise, sendo excluída a categoria “amarela” devido ao reduzido número de casos.

2.7 Aspectos éticos

Por se tratar de dados secundários, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS

Foram identificados, no período de 2010 a 2021, 1207 casos de sífilis gestacional (SG) e 495 casos de sífilis congênita (SC) no município de Uberlândia, Minas Gerais.

Observou-se que 59,1% (n=712) dos casos de SG ocorreram em mulheres com idade entre 20 e 29 anos, enquanto 22,5% (n=271) possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação à raça/cor, 44,0% (n=531) das gestantes se autodeclararam pardas, 33,7% (n=407) brancas e 15,2% (n=183) pretas (Tabela 1).

Quanto às características clínicas da sífilis gestacional, 37,4% (n=451) dos casos foram diagnosticados no primeiro trimestre de gestação e 35,5% (n=429) no terceiro trimestre. A classificação clínica mais frequente foi a sífilis primária (33,1%; n=399), embora 41,5% (n=501) das notificações apresentassem essa informação como ignorada. Em relação ao tratamento do parceiro, 27,2% (n=328) não receberam tratamento, e em 47,1% (n=568) das notificações essa informação foi registrada como ignorada (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil das gestantes com sífilis, de acordo com as características sociodemográficas e clínicas, Uberlândia, Minas Gerais, 2010 a 2021.

Variáveis	N (1207)	%
Idade		
10 a 19	295	24,4
20 a 29	712	59,0
30 a 39	178	14,8
> 40	22	1,8
Raça/Cor		
Branca	407	33,7
Preta	183	15,2
Parda	531	44,0
Amarela	16	1,3
Ignorado	70	5,8
Idade Gestacional		
1º Trimestre	451	37,4
2º Trimestre	271	22,5
3º Trimestre	429	35,5
Ignorado	56	4,6
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,2
Fundamental Incompleto	271	22,5
Fundamental Completo	237	19,6
Ensino Médio Incompleto	129	10,7
Ensino Médio Completo	144	11,9
Superior Incompleto	16	1,3
Superior Completo	14	1,2
Ignorado	394	32,6
Classificação Clínica da Sífilis		
Primária	399	33,1
Secundária	108	8,9

Terciária	43	3,6
Latente	156	12,9
Ignorado	501	41,5
Parceiro tratado		
Sim	311	25,8
Não	328	27,2
Ignorado	568	47,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Entre os casos de sífilis congênita, 95,4% (n=472) das crianças tinham até 6 dias de vida. Quanto à raça/cor, 44,8% (n=222) eram brancas, 39,8% (n=197) pardas e 7,5% (n=37) pretas. Em relação ao sexo, 52,1% (n=258) eram do sexo masculino.

No que se refere às características maternas, 51,4% (n=268) das crianças nasceram de mães com idade entre 20 e 29 anos. Em relação à escolaridade, 30,3% (n=150) possuíam ensino fundamental incompleto, e em 26,1% (n=129) essa informação estava ignorada.

Observou-se que 87,7% (n=434) das mães realizaram pré-natal, sendo que 71,3% (n=353) receberam o diagnóstico de sífilis durante esse período. No entanto, 67,3% (n=333) tiveram tratamento inadequado e 21,2% (n=105) não realizaram tratamento. Quanto ao tratamento dos parceiros, 61,4% (n=304) não foram tratados, e 14,1% (n=70) das notificações apresentavam essa informação como ignorada (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil dos recém-nascidos com sífilis congênita, de acordo com as características sociodemográficas, maternas e clínicas, Uberlândia, Minas Gerais, 2010 a 2021.

Variáveis	N	%
Características do recém-nascido		
Faixa Etária		
Até 6 dias	472	95,4
7 a 27 dias	8	1,6
28 dias a 23 meses	15	3,0
Raça/Cor		
Branca	222	44,8
Preta	37	7,5
Parda	197	39,8
Amarela	1	0,2

Ignorado	38	7,7
Sexo		
Masculino	259	52,3
Feminino	236	47,7
Características da Mãe		
Idade		
10 a 19	128	25,9
20 a 29	268	54,1
30 a 39	87	17,6
40 a 49	8	1,6
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,4
Fundamental Incompleto	150	30,3
Fundamental Completo	97	19,6
Ensino Médio Incompleto	44	8,9
Ensino Médio Completo	62	12,5
Superior Incompleto	2	0,4
Superior Completo	5	1,0
Ignorado	129	26,1
Realizou pré-natal		
Sim	434	87,7
Não	54	10,9
Ignorado	7	1,4
Momento do diagnóstico		
Pré-natal	353	71,3
Durante o parto	79	16,0
Após o parto	46	9,3
Não realizado	4	0,8
Ignorado	13	2,6
Esquema de tratamento		
Adequado	27	5,5
Inadequado	333	67,3
Não realizado	105	21,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Na análise de tendência temporal da taxa de detecção da sífilis gestacional, foi identificado um ponto de inflexão (joinpoint) no ano de 2012, com tendência crescente ao longo do período (VMP 33,07; IC95% 21,7; 45,4).

Quando analisada a variável raça/cor, todas as categorias apresentaram tendência crescente a partir de 2012. A raça/cor branca apresentou VMP de 40,1 (IC95% 24,0; 58,4), a preta 30,3 (IC95% 0,4; 69,16) e a parda 29,23 (IC95% 14,7; 45,5) (Tabela 3).

Tabela 3 - Variações médias percentuais pelo joinpoint regression das taxas de incidência da sífilis gestacional segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2010 a 2021.

Raça/cor	Período	VPA	IC 95%		Classificação	VMP	IC95%		Classificação
Total	2010-2012	200,29	74,19	417,69	Crescente	33,07	21,77	45,42	Crescente
	2012-2021	11,06	5,68	16,72	Crescente				
Branca	2010-2012	246,46	63,39	634,62	Crescente	40,17	24,01	58,43	Crescente
	2012-2021	14,64	7,04	22,78	Crescente				
Preta	2010-2012	274,72	- 24,26	175 3,92	Estacionária	30,37	0,47	69,16	Crescente
	2012-2021	3,11	- 10,89	19,31	Estacionária				
Parda	2010-2012	126,49	9,11	370,11	Crescente	29,23	14,73	45,56	Crescente
	2012-2021	14,08	6,73	21,95	Crescente				

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Em relação à sífilis congênita, observou-se ponto de inflexão em 2018, com tendência crescente (VMP 14,9; IC95% 3,83; 27,3). (Tabela 5)

Na análise por raça/cor, apenas a população branca apresentou tendência crescente ao longo do período (VMP 25,3; IC95% 3,3; 51,9), com ponto de inflexão em 2014. As populações preta e parda apresentaram tendência estacionária no período de 2011 a 2021. No entanto, a população preta apresentou tendência de aumento entre 2013 e 2021 (VPA 13,1; IC95% 1,6; 25,9) (Tabela 4).

Tabela 4 - Variações médias percentuais pelo joinpoint regression das taxas de incidência da sífilis congênita segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2011 a 2021.

Raça/Cor	Período	Variação Percentual Atual (VPA)	Intervalo de confiança (IC95%)	Classificação
Total	2011 - 2018	23,13	11,83 – 35,57	Crescente
	2018 - 2021	-1,99	-31,62 – 40,48	Estacionário
Branca	2011 - 2014	79,01	-9,36 – 253,54	Estacionário
	2014 -2021	7,54	-10,35 – 28,99	Estacionário
Preta	2011 - 2013	-23,32	-71,33 – 105,10	Estacionário
	2013 - 2021	13,14	1,62 – 25,96	Crescente
Parda	2011 - 2019	18,12	-0,63 – 40,40	Estacionário
	2019 - 2021	-2,70	-80,03 – 374,19	Estacionário

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

Tabela 5 - Variações percentuais medianas pelo joinpoint regression das taxas de incidência da sífilis congênita segundo raça/cor, Uberlândia-MG, 2011 a 2021.

Raça/Cor	Variação percentual mediana	Intervalo de confiança 95%	Classificação
Total	14,98	3,83 – 27,32	Crescente
Branca	25,30	3,33 – 51,93	Crescente
Preta	4,67	-11,86 – 24,31	Estacionário
Parda	13,62	-13,85 – 49,86	Estacionário

Fonte: Elaborado pela autora, 2026

De forma geral, os resultados evidenciam aumento progressivo dos casos de sífilis gestacional e congênita no município, com diferenças importantes segundo raça/cor.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam aumento dos casos de sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC) no município de Uberlândia entre 2010 e 2021, indicando fragilidades no controle desses agravos e a persistência de desigualdades relacionadas à raça/cor.

A predominância de casos em mulheres com idade entre 20 e 29 anos está em consonância com outros estudos realizados no Brasil, que apontam maior ocorrência da sífilis em mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 20 e 34 anos

(DOMINGUES et al., 2014). Essa faixa etária está associada a maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis, devido à maior atividade sexual e, em muitos casos, à menor adesão a métodos de prevenção (HOGBEN; LEICHLITER, 2008).

No presente estudo, observou-se também maior frequência de casos entre mulheres com baixa escolaridade, o que reforça a relação entre fatores socioeconômicos e a ocorrência da sífilis. Mulheres com menor nível educacional tendem a apresentar maior dificuldade de acesso à informação e aos serviços de saúde, o que impacta diretamente na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado (PEREIRA et al., 2020). Nesse contexto, a educação se configura como importante determinante social da saúde, sendo essencial para a redução da incidência de SG e SC.

Em relação à raça/cor, a maior ocorrência de casos entre mulheres pardas e pretas evidencia desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde. Esse achado é consistente com dados nacionais, que demonstram maior proporção de sífilis em gestantes pertencentes a grupos racialmente vulnerabilizados (BRASIL, 2023). Estudos apontam que essas desigualdades estão relacionadas a fatores estruturais, como condições socioeconômicas desfavoráveis e barreiras no acesso à assistência em saúde (LESSA et al., 2022; THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018).

Outro achado relevante refere-se ao elevado percentual de tratamento inadequado e à baixa adesão do parceiro ao tratamento. A ausência de tratamento adequado e o não envolvimento do parceiro contribuem significativamente para a manutenção da cadeia de transmissão da sífilis, aumentando o risco de reinfecção e de transmissão vertical (DALLÉ, 2017). Vale destacar que, estratégias que promovam o envolvimento dos parceiros são fundamentais para o controle da doença.

A análise de tendência temporal demonstrou crescimento significativo dos casos de SG a partir de 2012 e de SC a partir de 2018. Esses resultados corroboram estudos nacionais que apontam aumento progressivo desses agravos ao longo dos anos, indicando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e controle (LIMA et al., 2023).

Em relação à variável raça/cor, observou-se tendência crescente principalmente entre mulheres brancas, embora os demais grupos também apresentem aumento ou estabilidade com tendência de crescimento em determinados períodos. Esses achados reforçam a complexidade da dinâmica epidemiológica da sífilis, que envolve múltiplos determinantes sociais e estruturais.

A realização do pré-natal mostrou-se fator essencial na detecção da sífilis, porém não foi suficiente para garantir tratamento adequado. Estudos demonstram que, apesar da ampliação da cobertura do pré-natal, ainda existem falhas na qualidade da assistência,

especialmente no diagnóstico oportuno e no manejo adequado da doença (SOARES; AQUINO, 2021).

Além disso, o reduzido tratamento dos parceiros permanece como um dos principais desafios para o controle da sífilis gestacional. A ausência de abordagem integral do casal contribui para a persistência da infecção e para o aumento dos casos de sífilis congênita (DALLÉ, 2017).

De forma geral, os achados deste estudo evidenciam que a sífilis gestacional e congênita permanecem como importantes problemas de saúde pública, fortemente influenciados por determinantes sociais, especialmente aqueles relacionados à desigualdade racial e socioeconômica. Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde, à qualificação do pré-natal e à inclusão dos parceiros no cuidado, visando reduzir a ocorrência desses agravos.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde, os quais podem apresentar subnotificação e incompletude de algumas variáveis analisadas. Além disso, possíveis inconsistências no preenchimento das fichas de notificação podem influenciar a qualidade das informações disponíveis. Apesar dessas limitações, os dados permitiram caracterizar a tendência temporal da sífilis gestacional e congênita no município de Uberlândia e identificar aspectos relevantes relacionados à variável raça/cor, contribuindo para o planejamento de ações voltadas à promoção da equidade em saúde.

5. CONCLUSÃO

A análise da sífilis gestacional e da sífilis congênita no município de Uberlândia, Minas Gerais, evidenciou um cenário preocupante, marcado pelo aumento progressivo dos casos ao longo do período de 2010 a 2021. Observou-se tendência crescente, especialmente a partir de 2012 para a sífilis gestacional e de 2018 para a sífilis congênita, indicando fragilidades no manejo e no controle desses agravos, sobretudo em populações mais vulneráveis.

Os resultados demonstraram maior ocorrência entre mulheres jovens, com baixa escolaridade e autodeclaradas pardas e pretas, evidenciando a influência de determinantes sociais e raciais na distribuição da doença. Esses achados reforçam a necessidade de

abordagens que considerem as desigualdades sociais e as especificidades socioculturais das populações afetadas.

Além disso, destacam-se como desafios importantes a inadequação do tratamento e a baixa adesão dos parceiros, bem como possíveis falhas na notificação dos casos, fatores que contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da sífilis.

Diante desse cenário, é importante investir em ações que contribuam para a prevenção da sífilis, como atividades de educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis e a distribuição de preservativos nas unidades de saúde. Também é necessário garantir a identificação precoce dos casos, por meio da captação das gestantes para o pré-natal, da realização do teste rápido na primeira consulta e da busca ativa daquelas que faltam aos acompanhamentos. Além disso, o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros deve ser uma prioridade, uma vez que essas medidas são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da doença. Dessa forma, a ampliação do acesso aos serviços de saúde pode contribuir para a redução dos casos de sífilis gestacional e congênita.

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância da inclusão da variável raça/cor nas análises epidemiológicas relacionadas à sífilis gestacional e congênita, pois essa abordagem possibilita identificar desigualdades em saúde frequentemente passam despercebidas. Espera-se que as informações obtidas com essa pesquisa possam auxiliar no planejamento de ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, ao tratamento adequado, favorecendo a redução da transmissão vertical e a promoção da equidade em saúde.

6. REFERÊNCIAS

- AMORIM, Evlhin Karolline Ramos **et al.** Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2021128, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400006>.
- BARROS, D. D. C.; COELHO, L. V.; SANTOS, S. M. Acesso à saúde e questão racial: revisão sistemática integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim->

[epidemiologico-de-sifilis-número-especial-out-2022/view](#). Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-vai-investir-r-27-milhoes-em-teste-rapido-que-detecta-sifilis-e-hiv>. Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, p. 479-486, 2015.

DALLÉ, Jessica. **Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual**. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/159600>. Acesso em: 6 mar. 2026.

DA COSTA, Bianca Alessandra Gomes et al. Sífilis congênita em região da Amazônia brasileira: análise temporal e espacial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 62349, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62349>.

DA SILVA OLIVEIRA, Vinícius et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.75>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalência de sífilis na gravidez e testagem pré-natal para sífilis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 766-774, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.

DOS SANTOS SACRAMENTO, Felipe Augusto et al. **A importância do pré-natal na detecção e acompanhamento da sífilis gestacional**. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/trabalhos-academicos/a-importancia-do-pre-natal-na-deteccao-e-acompanhamento-da-sifilis-gestacional/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

HOGBEN, Matthew; LEICHLITER, Jami S. Determinantes sociais e disparidades em doenças sexualmente transmissíveis. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 35, n. 12, p. S13-S18, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31818d3cad>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Uberlândia (MG)**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

KORENROMP, E. L. **et al.** Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.

LEITÃO, Eslei Judson Lisboa **et al.** Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal. **Comunicação, Ciência e Saúde**, p. 306-314, 2009.

LESSA, Millani Souza de Almeida **et al.** Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3881-3890, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>.

LIMA, M. M. **et al.** Tendência temporal e fatores associados à distribuição espacial da sífilis congênita no Brasil. **Frontiers in Pediatrics**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1109271>.

MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita em Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000200010>.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Análisis de la situación al año 2010: eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas**. Washington: OPAS, 2012. Disponível em: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=273&Itemid=. Acesso em: 6 mar. 2026.

OZELAME, Joice Élica Espindola Paes **et al.** Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e50487, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>.

PEREIRA, Allana Lopes **et al.** Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 563-570, 2020.

SALES, Magda Coeli Vitorino **et al.** Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no estado do Piauí, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 357-368, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246357368P>

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00209520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>.

SOUZA, M. F. M. **et al.** Disparities in congenital syphilis rates in Brazil. **The Lancet Regional Health – Americas**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100564>.

TEIXEIRA, Lisiane Ortiz **et al.** Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2587-2597, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.25422016>.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018.

VESCOVI, Julia Souza; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. e2018390, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018390>.