

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO NORTE: ANÁLISE ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2025

EPIDEMIOLOGY OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE NORTH: ANALYSIS BETWEEN 2020 AND 2025

EPIDEMIOLOGÍA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN EL NORTE: ANÁLISIS ENTRE 2020 Y 2025

Fábio Augusto Costa Ferreira Rebouças¹

Gabriela Cardoso de Araújo²

Andressa Suelen Melo Brito³

Marta Emanuelle Santos dos Santos⁴

Mariana Ferreira Alves⁵

Tatiane da Fonseca Cesar⁶

Laiza Vitória Lima Paes Barreto⁷

Lucilene Campos Marques⁸

Marcela de Oliveira Paes Ferreira⁹

354

RESUMO: A sífilis congênita (SC) é uma infecção resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, configurando-se como relevante problema de saúde pública no Brasil. Apesar da disponibilidade de testes rápidos e da eficácia da penicilina, sua incidência permanece elevada, sobretudo na Região Norte, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico da SC na Região Norte do Brasil entre 2020 e 2024, identificando fatores associados à manutenção do agravo. Trata-se de estudo ecológico, quantitativo e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram consideradas variáveis como faixa etária materna, escolaridade, realização de pré-natal, tratamento do parceiro, desfecho gestacional e momento do diagnóstico. No período analisado, confirmaram-se 10.266 casos de SC. O Pará concentrou o maior número de notificações (4.839), seguido pelo Amazonas (1.860). Houve predominância de gestantes jovens entre 20 e 24 anos (3.653 casos) e de mães pardas (8.228), refletindo desigualdades sociais. Apesar de 8.421 gestantes terem realizado pré-natal, 38% dos parceiros não foram tratados, favorecendo reinfecção. Ademais, 3% dos recém-nascidos tiveram diagnóstico tardio. O registro de 139 óbitos e de natimortos/abortos reforça a gravidade clínica. Conclui-se que a persistência da SC relaciona-se a desigualdades sociais, falhas na assistência pré-natal e ausência de tratamento do parceiro, exigindo políticas públicas mais efetivas.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Saúde materno-infantil. Pré-natal.

¹Mestre em Epidemiologia / Professor Regente das Disciplinas Epidemiologia I e II, Universidade Veiga de Almeida (UVA).

²Discente na Universidade Iguaçu – UNIG.

³Discente na Universidade Iguaçu – UNIG.

⁴Discente, Universidade Iguaçu – UNIG.

⁵Discente, Universidade Iguaçu UNIG.

⁶ Discente, Universidade Iguaçu UNIG.

⁷ Discente, Universidade Iguaçu UNIG.

⁸Discente, Universidade Iguaçu UNIG.

⁹Discente, Universidade Iguaçu UNIG.

ABSTRACT: Congenital syphilis (CS) is an infection caused by vertical transmission of *Treponema pallidum*, representing a relevant public health issue in Brazil. Despite the availability of rapid diagnostic tests and the proven effectiveness of penicillin, incidence rates remain high, especially in the North Region, where access to healthcare is limited. This study aimed to analyze the epidemiological profile of CS in the North of Brazil from 2020 to 2024, identifying factors related to its persistence. It was designed as an ecological, quantitative, and descriptive study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). Variables such as maternal age, educational level, prenatal care, partner treatment, pregnancy outcome, and timing of diagnosis were analyzed. A total of 10,266 cases were confirmed. Pará reported the highest number of notifications (4,839), followed by Amazonas (1,860). The majority of mothers were young (20–24 years, 3,653 cases) and of brown skin color (8,228), indicating social inequalities. Although 8,421 pregnant women attended prenatal care, 38% of partners were not treated, favoring reinfection. Additionally, 3% of newborns were diagnosed late, reducing therapeutic effectiveness. There were 139 deaths and several stillbirths/m miscarriages, reinforcing clinical severity. The persistence of CS is associated with social inequities, prenatal care failures, and lack of partner treatment, highlighting the need for more effective public policies.

Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Maternal and child health. Prenatal care.

RESUMEN: La sífilis congénita (SC) es una infección causada por la transmisión vertical de *Treponema pallidum*, constituyendo un importante problema de salud pública en Brasil. A pesar de la disponibilidad de pruebas rápidas y de la eficacia comprobada de la penicilina, la incidencia sigue siendo elevada, especialmente en la Región Norte, donde existen limitaciones en el acceso a los servicios de salud. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la SC en la Región Norte de Brasil entre 2020 y 2024, identificando factores relacionados con su persistencia. Se realizó un estudio ecológico, cuantitativo y descriptivo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN/DATASUS). Se analizaron variables como edad materna, nivel educativo, atención prenatal, tratamiento de la pareja, desenlace gestacional y momento del diagnóstico. Se confirmaron 10.266 casos en el período. Pará concentró el mayor número de notificaciones (4.839), seguido de Amazonas (1.860). Predominaron gestantes jóvenes de 20 a 24 años (3.653) y madres de piel morena (8.228), reflejando desigualdades sociales. Aunque 8.421 embarazadas recibieron atención prenatal, el 38% de las parejas no fueron tratadas, favoreciendo la reinfección. Además, el 3% de los recién nacidos fueron diagnosticados tarde. Se registraron 139 muertes y numerosos mortinatos/abortos, lo que evidencia la gravedad clínica. La persistencia de la SC se asocia con inequidades sociales, fallas en la atención prenatal y ausencia de tratamiento de la pareja, lo que exige políticas públicas más efectivas.

355

Palavras clave: Sífilis congênita. Epidemiología. Salud materno-infantil. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida tanto por contato sexual quanto pela via vertical, durante a gestação. Quando ocorre a transmissão materno-fetal, a doença recebe a denominação de sífilis congênita (SC), sendo considerada um agravo evitável, mas que ainda persiste como importante

problema de saúde pública. Entre suas repercuções destacam-se aborto espontâneo, óbito fetal, natimortalidade, parto prematuro e sequelas graves no recém-nascido, como comprometimentos neurológicos e atraso no desenvolvimento (MOURA et al., 2023).

Mesmo com a existência de métodos de diagnóstico rápidos, de baixo custo e amplamente disponíveis, além da efetividade comprovada da penicilina no tratamento, os indicadores de sífilis congênita permanecem elevados em diferentes regiões do Brasil. Esse cenário reflete fragilidades na cobertura do pré-natal, dificuldades no rastreio precoce e desigualdades sociais que impactam diretamente na adesão das gestantes ao acompanhamento de saúde (SILVA; BERTELLI; OLIVEIRA, 2024).

A Região Norte apresenta características que a tornam particularmente vulnerável ao aumento dos casos. Trata-se de uma área com grandes distâncias geográficas, elevada proporção de populações ribeirinhas e indígenas e desafios históricos no acesso aos serviços básicos de saúde. Estudos apontam que estados como Amazonas, Pará e Amapá registraram alguns dos maiores coeficientes de incidência do país ao longo da última década, evidenciando a necessidade de estratégias diferenciadas para essa região (REZENDE et al., 2023).

Os fatores associados à maior ocorrência da sífilis congênita incluem baixa escolaridade materna, início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas durante a gestação e diagnóstico realizado apenas no parto ou após o nascimento. Além disso, a faixa etária predominante das gestantes infectadas situa-se entre 20 e 24 anos, o que reforça a vulnerabilidade de mulheres jovens, muitas vezes em contextos de maior exclusão social e dificuldade de acesso à informação em saúde (COSTA et al., 2024).

A pandemia de COVID-19, ocorrida entre 2020 e 2022, também contribuiu para agravar o quadro epidemiológico na região. A sobrecarga dos serviços de saúde e a interrupção parcial de atendimentos ambulatoriais prejudicaram o acompanhamento pré-natal, favorecendo o aumento de casos notificados. Em estados fronteiriços, como Roraima, observou-se crescimento contínuo das taxas, influenciado também por fluxos migratórios que desafiam a capacidade de resposta do sistema público (MOURA et al., 2023).

Entretanto, análises mais recentes mostram um comportamento heterogêneo dos indicadores. Entre 2019 e 2023, houve momentos de redução expressiva no número de casos, seguidos de novos aumentos, sugerindo oscilações relacionadas tanto à melhoria pontual da vigilância epidemiológica quanto a possíveis episódios de subnotificação. Em 2023, por exemplo,

a região Norte apresentou queda acentuada nos registros, embora os números ainda indiquem patamar preocupante de transmissão (SILVA; BERTELLI; OLIVEIRA, 2024).

Nesse contexto, investigar a evolução da sífilis congênita na Região Norte entre 2020 e 2025 é essencial para compreender os determinantes sociais e estruturais que sustentam sua persistência. A análise epidemiológica permite não apenas descrever o perfil das gestantes mais afetadas, mas também subsidiar políticas públicas que fortaleçam a atenção primária e ampliem a detecção precoce. Trata-se de um passo fundamental para reduzir a morbimortalidade neonatal associada à doença e garantir maior equidade em saúde materno-infantil (REZENDE et al., 2023).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico quantitativo desenvolvido por meio da coleta de dados no do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os quais foram obtidos pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), considerando o período de 2020 a 2024, e as notificações na região Norte do Brasil. Para a coleta de dados, considerou-se a notificação de internação por sífilis congênita, levando em consideração os seguintes critérios: faixa etária materna, tratamento do parceiro, classificação da doença, desfecho, temporalidade do diagnóstico, grau de escolaridade materna e realização de pré-natal, utilizando-se, para isso, os códigos A50.0, A50.1, A50.2, A50.3, A50.4, A50.5, A50.6, A50.7, A50.9, da Classificação Internacional de Doenças - CID 10, referente à sífilis congênita. Os dados desse estudo foram coletados em agosto de 2025, sendo, posteriormente, adicionados em planilhas no programa Microsoft Office Excel – 2010 e foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. Os gráficos foram produzidos com auxílio de inteligência artificial.

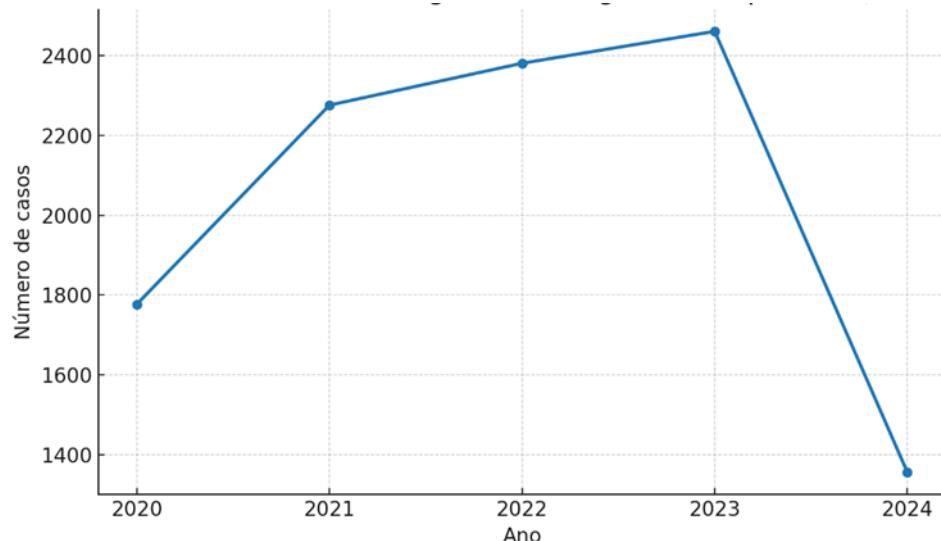
357

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2020 a 2024, foram confirmados um total de 10.266 casos de sífilis congênita na Região Norte. No ano de 2019, foram registradas 15 internações. Nota-se que esse padrão sugere flutuações decorrentes tanto de avanços na detecção quanto de possíveis subnotificações, fenômeno já observado nacionalmente durante a pandemia de COVID-19. No ano seguinte, foram registrados 1.777 casos, contudo, é importante pontuar que esses dados ainda sofrem influência da pandemia. O maior número de casos foi registrado em 2023 (2.461 casos) e o menor registro se deu no ano de 2024. Nesse sentido, a queda observada em 2024 pode refletir

melhorias nos indicadores, mas também sinaliza a necessidade de investigação quanto à manutenção da qualidade e completude do registro de casos, considerando o contexto epidemiológico instável.

Gráfico 1 – Casos de Sífilis Congênita na Região Norte por ano (2020-2024)



Os estados do Pará (4.839 casos) e Amazonas (1.860) concentraram o maior número de notificações, o que destaca o impacto da dimensão territorial, dos desafios logísticos e da desigualdade no acesso à saúde em áreas remotas. Rezende et al. (2023) destacam que a instabilidade nos registros é um fator recorrente em regiões com fragilidades na cobertura de atenção básica, demonstrando a necessidade de um sistema de notificação mais fidedigno. Estudos prévios já apontaram que as oscilações na série histórica da sífilis congênita no Brasil frequentemente refletem limitações do sistema de informação em saúde (Dorlivete et al., 2020).

358

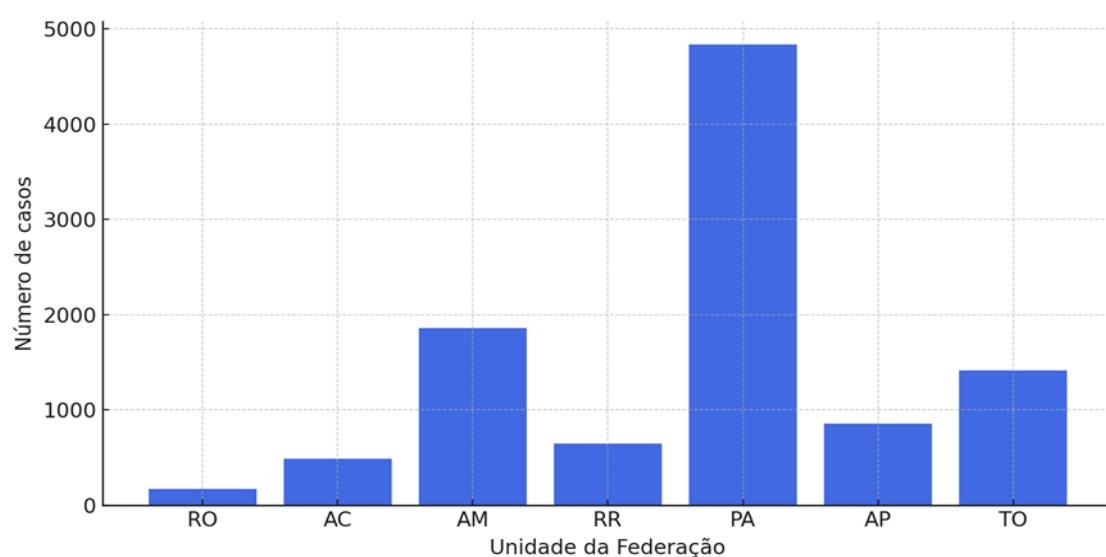
Na Região Norte, o Pará aparece como o estado com maior número absoluto de casos de sífilis congênita entre 2020 e 2024, totalizando 4.839 notificações. Esse quantitativo expressivo pode estar relacionado à maior população do estado, mas também aponta para desafios persistentes no acesso aos serviços de pré-natal e na cobertura da rede de atenção básica. O Amazonas, com 1.860 casos no mesmo período, evidencia igualmente a magnitude do problema, especialmente considerando sua extensa área territorial e as barreiras logísticas impostas pelo transporte fluvial e aéreo, que dificultam o acompanhamento pré-natal adequado em comunidades ribeirinhas e indígenas.

Outrossim, o Tocantins, com 1.415 registros, chama atenção por apresentar números elevados em relação ao tamanho de sua população, o que sugere falhas significativas no rastreamento precoce da sífilis em gestantes e na garantia do tratamento adequado. Já o Acre,

com 485 casos, embora apresente números menores em termos absolutos, reflete uma incidência proporcionalmente relevante, considerando o porte populacional e os limites de sua rede de saúde.

Nos demais estados, observa-se também um cenário preocupante. O Roraima, com 647 casos, enfrenta dificuldades adicionais relacionadas ao intenso fluxo migratório internacional, o que pressiona o sistema de saúde local e dificulta o acompanhamento contínuo das gestantes, sobretudo em situação de vulnerabilidade social. O Amapá, com 854 casos, apresenta taxas que sugerem desafios tanto na cobertura de pré-natal quanto na continuidade do cuidado materno-infantil, especialmente em áreas mais afastadas da capital. Por fim, o Rondônia, com 166 casos, foi o estado com menor número de registros, o que pode refletir tanto menor ocorrência quanto possíveis subnotificações. Esse panorama revela que, embora a carga da sífilis congênita varie entre os estados, todos enfrentam obstáculos comuns relacionados ao diagnóstico oportuno, à garantia de tratamento eficaz e à ampliação do acesso aos serviços de saúde em regiões remotas. Assim, torna-se urgente o fortalecimento das políticas públicas direcionadas a cada realidade local, com estratégias adaptadas às peculiaridades geográficas, culturais e socioeconômicas da Região Norte.

Gráfico 2 – Casos de Sífilis Congênita por UF da Região Norte por ano (2020-2024)



Torna-se necessário destacar o desfechos analisados, pois é significativo o número de óbitos, sendo registrados 139 óbitos atribuídos diretamente ao agravo e 64 por influência da doença. Esses achados reforçam a gravidade clínica da infecção e a importância de sua prevenção. Desse modo, de acordo com Costa et al. (2024), a sífilis congênita é um evento

sentinela de falhas na assistência pré-natal, capaz de gerar impactos duradouros na morbimortalidade infantil.

Nota-se que o número elevado de natimortos/abortos atribuídos à sífilis congênita, um indicador que revela a gravidade obstétrica do agravo. Segundo Silva, Bertelli e Oliveira (2024), a persistência desse tipo de desfecho reforça as limitações do rastreamento no início da gestação, quando a intervenção tem maior potencial de prevenir complicações fetais. Nesse ínterim, no quesito pré-natal, embora 8.421 gestantes tenham realizado acompanhamento, 1.565 não compareceram e 280 registros estavam incompletos. Esses números dialogam com Rezende et al. (2023), que apontam que a simples realização do pré-natal não garante qualidade, sendo essencial avaliar número de consultas, testagem precoce e tratamento adequado.

A análise do tempo de diagnóstico dos recém-nascidos revelou que 147 casos foram confirmados entre 7 e 21 dias de vida, enquanto 161 ocorreram entre 28 dias e um ano completo. Assim, cerca de 3% dos bebês apresentaram diagnóstico considerado tardio em relação à curva ideal de tratamento, o que reduz a efetividade terapêutica e aumenta o risco de progressão da doença e de complicações associadas.

A classificação dos casos demonstrou predominância da sífilis congênita recente (9.848 casos), com apenas 10 casos de forma tardia. Esse padrão é semelhante ao identificado por Rezende et al. (2023), que observaram mais de 98% de casos recentes na região Norte, indicando diagnóstico relativamente precoce, ainda que nem sempre associado à intervenção terapêutica eficaz.

Observa-se que para tratar a sífilis, precisa-se intervir não somente no tratamento das gestantes, mas também nos parceiros. Porém, a análise do tratamento dos parceiros sexuais mostrou que apenas 1.560 foram tratados, enquanto 6.357 não receberam intervenção. Esse dado reproduz achados de Rezende et al. (2023), que apontam a não adesão do parceiro como uma das maiores barreiras à eliminação da sífilis congênita no Brasil, aumentando a possibilidade de reinfecção da gestante.

Quanto ao momento do diagnóstico, observou-se que 4.927 gestantes foram testadas no pré-natal, mas 3.811 apenas no parto ou curetagem, revelando falhas graves na triagem precoce. Moura et al. (2023) reforçam que a testagem oportuna é o principal fator de prevenção da transmissão vertical, sendo o atraso uma das maiores limitações do cuidado em saúde reprodutiva.

No que se refere à escolaridade materna, observou-se maior concentração de casos entre mulheres que cursaram o ensino médio, com 2.349 registros entre aquelas com nível completo e 1.759 entre as que não concluíram essa etapa. Esse achado corrobora os resultados de Moura et al. (2023), ao demonstrarem que a sífilis congênita não se restringe a populações com baixa escolaridade formal, mas evidencia fragilidades estruturais do sistema de saúde. Cabe destacar, entretanto, que aproximadamente 34% dos casos ocorreram em mulheres que ainda se encontravam no ensino fundamental, o que indica não apenas a persistência do agravo, mas também um preocupante cenário de gravidez na adolescência, com implicações adicionais para a saúde pública.

A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 24 anos (3.653 casos), seguida pela de 25 a 29 anos (2.031 casos). Desse modo, esse perfil etário também foi evidenciado por Costa et al. (2024), que destacam a vulnerabilidade de mulheres jovens em idade reprodutiva, muitas vezes inseridas em contextos de maior exclusão social e menor acesso a serviços de saúde.

No que se refere à raça/cor, 8.228 das mães eram pardas, seguidas por brancas (698), pretas (134) e indígenas (154). Esses achados refletem desigualdades sociais e raciais que afetam o acesso ao pré-natal. Silva, Bertelli e Oliveira (2024) reforçam que mulheres negras e pardas enfrentam barreiras adicionais no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, perpetuando 361 iniquidades em saúde.

Destaca-se ainda que o impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde explica parcialmente o aumento dos casos pós-2020. Dorlivete et al. (2020) já alertavam que a sobrecarga hospitalar e a interrupção de atendimentos ambulatoriais comprometeram o rastreamento de gestantes, atrasando diagnósticos e ampliando a vulnerabilidade materna.

Por fim, os achados reforçam que a persistência da sífilis congênita está diretamente associada a falhas estruturais no pré-natal, baixa adesão do parceiro ao tratamento e desigualdades sociais. Rezende et al. (2023) concluem que apenas políticas públicas integradas, com foco na triagem precoce e no cuidado ampliado, serão capazes de reduzir o agravo.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica da sífilis congênita na Região Norte do Brasil entre 2020 e 2024 evidenciou a persistência de um cenário preocupante, com altas taxas de notificação, desfechos graves e desigualdades estruturais que impactam diretamente na saúde materno-infantil. Nesse sentido, apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos e do tratamento efetivo com

penicilina, a manutenção do agravo reflete falhas sistêmicas no rastreamento e na cobertura do pré-natal.

Os resultados mostraram maior concentração de casos em estados com elevada densidade populacional, como Pará e Amazonas, mas também em áreas com barreiras geográficas e logísticas que dificultam o acesso à atenção primária. Tais achados confirmam que a sífilis congênita não está apenas associada à vulnerabilidade social individual, mas também a fragilidades coletivas de organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Além disso, a elevada proporção de gestantes jovens e de baixa escolaridade reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à educação sexual e à prevenção da gravidez precoce. Desse modo, a relação entre sífilis congênita, escolaridade materna e adolescência evidencia a sobreposição de problemas sociais e de saúde, o que exige estratégias intersetoriais para redução desses indicadores.

Outro ponto crítico é a baixa adesão ao tratamento dos parceiros, fator que contribui para a reinfecção das gestantes e compromete o controle da transmissão vertical. Por isso, a superação dessa barreira requer ações educativas, fortalecimento da busca ativa e maior integração da atenção básica com os serviços de saúde reprodutiva.

O impacto da pandemia de COVID-19 também se mostrou relevante no agravamento 362 do cenário, prejudicando o acompanhamento pré-natal e comprometendo a vigilância epidemiológica. Essa experiência reforça a importância de garantir a resiliência dos serviços de saúde em situações emergenciais, assegurando a continuidade do cuidado a gestantes e recém-nascidos.

Conclui-se que a persistência da sífilis congênita na Região Norte reafirma a urgência de estratégias mais efetivas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Investimentos em infraestrutura de saúde, capacitação de profissionais e políticas públicas focalizadas em populações vulneráveis são medidas essenciais para reduzir os impactos desse agravo e promover maior equidade em saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. Casos confirmados de sífilis congênita no Brasil, por

Unidade Federada de notificação segundo Ano Diagnóstico. Período: 2020-2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

COSTA, G. M. F. et al. Incidência e prevalência da sífilis congênita: uma análise epidemiológica comparativa entre as regiões Norte e Sudeste do Brasil (2019-2023). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 877-886, 2024.

DORLIVETE, R. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Santarém – Pará. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 20, n. 3, p. 45-54, 2020.

MOURA, N. F. et al. Perfil epidemiológico de sífilis congênita na região Norte no período de 2012 a 2022. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 12, p. 25306-29, 2023.

REZENDE, G. O. et al. Prevalência da sífilis congênita e os fatores associados na região Norte no período de 2012 a 2022. *Revista Foco*, v. 16, n. 11, p. 1-17, 2023.

SILVA, B. B. M.; BERTELLI, E. V. M.; OLIVEIRA, J. V. Incidência de sífilis congênita na região Norte do Brasil nos anos de 2012-2023. *Contribuições à Ciência Social*, v. 17, n. 12, p. 1-17, 2024.