

SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA NO PERÍODO DE 2012-2021: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA

CONGENITAL SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF VITÓRIA DA CONQUISTA FROM
2012 TO 2021: A COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

SÍFILIS CONGÉNITA EN EL MUNICIPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA EN EL
PERÍODO DE 2012-2021: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO

Tereza Raquel Teixeira e Cerqueira
Julliane Ramalho Silva Eptacio
Fernando Pita Gomes Guenes
Lazla Lis Neves Nascimento Gonçalves
Gabriel Galvão Santos Alves
Júlia Andrade Cardoso dos Santos
Ícaro Ricardo Moura Santos
Juliana Nunes Ferreira Nascimento
Lorena Gonçalves Lima
Mizael Saad de Almeida Silveira
Antônio Batista Laranjeira Souza
Rafael Costa Santos

1

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a incidência de sífilis congênita no município de Vitória da Conquista-BA entre 2012 e 2021, comparando os resultados com as macrorregiões da Bahia. A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença de transmissão sexual que pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, configurando a sífilis congênita, condição de grande relevância para a saúde pública devido às complicações maternas e fetais. O estudo, de caráter quantitativo e transversal, utilizou dados do DATASUS (TabNet), organizados e analisados em Excel para avaliação porcentual dos casos. No período, Vitória da Conquista registrou 340 casos, com aumento da incidência de 0,5% (2 casos) em 2012 para 4% (14 casos) em 2021. Em comparação, outras regiões apresentaram números expressivos, como Salvador (4453 casos), Feira de Santana (1112), Ilhéus (828), Teixeira de Freitas (849), Juazeiro (469), Barreiras (250), Alagoinhas (187) e Jacobina (306). A análise mostra crescimento gradativo dos casos, com pico em 2018 e redução a partir de 2019, levantando dúvidas se a queda decorreu de maior prevenção ou subnotificação. Conclui-se que a sífilis congênita permanece como desafio, exigindo vigilância contínua, ampliação da cobertura pré-natal, educação sexual e acesso ao tratamento adequado.

Palavras chaves: Cuidado pré-natal. Doenças transmissíveis. Monitoramento epidemiológico. Sífilis Congênita.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the incidence of congenital syphilis in the municipality of Vitória da Conquista-BA between 2012 and 2021, comparing the results with the macro-regions of Bahia. Syphilis, caused by *Treponema pallidum*, is a sexually transmitted disease that can be transmitted vertically from mother to fetus, configuring congenital syphilis—a condition of major public health relevance due to maternal and fetal complications. This quantitative, cross-sectional study used data from DATASUS (TabNet), organized and analyzed in Excel for percentage evaluation of cases. During the period, Vitória da Conquista recorded 340 cases, with an increase in incidence from 0.5% (2 cases) in 2012 to 4% (14 cases) in 2021. In comparison, other regions presented significant numbers, such as Salvador (4,453 cases), Feira de Santana (1,112), Ilhéus (828), Teixeira de Freitas (849), Juazeiro (469), Barreiras (250), Alagoinhas (187), and Jacobina (306). The analysis shows a gradual growth in cases, peaking in 2018 and declining from 2019 onward, raising questions about whether the decrease resulted from greater prevention or underreporting. It is concluded that congenital syphilis remains a challenge, requiring continuous surveillance, expansion of prenatal coverage, sexual education, and access to proper treatment.

Keywords: Prenatal Care. Communicable Diseases. Epidemiological Monitoring. Congenital Syphilis.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la incidencia de sífilis congénita en el municipio de Vitória da Conquista-BA entre 2012 y 2021, comparando los resultados con las macrorregiones de Bahía. La sífilis, causada por el *Treponema pallidum*, es una enfermedad de transmisión sexual que se puede transmitir verticalmente de la madre al feto, configurando la sífilis congénita, una condición de gran relevancia para la salud pública debido a las complicaciones maternas y fetales. El estudio, de carácter cuantitativo y transversal, utilizó datos del DATASUS (TabNet), organizados y analizados en Excel para la evaluación porcentual de los casos. En el período, Vitória da Conquista registró 340 casos, con un aumento en la incidencia del 0,5% (2 casos) en 2012 al 4% (14 casos) en 2021. En comparación, otras regiones presentaron cifras significativas, como Salvador (4.453 casos), Feira de Santana (1.112), Ilhéus (828), Teixeira de Freitas (849), Juazeiro (469), Barreiras (250), Alagoinhas (187) y Jacobina (306). El análisis muestra un crecimiento gradual de los casos, con un pico en 2018 y una reducción a partir de 2019, planteando dudas sobre si la disminución se debió a una mayor prevención o a la subnotificación. Se concluye que la sífilis congénita sigue siendo un desafío que exige vigilancia continua, ampliación de la cobertura prenatal, educación sexual y acceso al tratamiento adecuado.

Palabras clave: Atención Prenatal. Enfermedades Transmisibles. Monitoreo Epidemiológico. Sífilis Congénita.

INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, vive um preocupante cenário de reemergência global, e a sífilis congênita — resultante de sua transmissão vertical durante a gestação — representa uma das falhas evitáveis mais graves dos sistemas de saúde materno-infantil, evidenciando lacunas na cobertura e qualidade do pré-natal quando a gestante não é diagnosticada ou tratada a tempo. A via transplacentária pode ocorrer em qualquer fase da

gravidez, sendo mais provável nos estágios primário e secundário da infecção materna, quando a carga bacteriana é mais elevada (SRINIVASAN et al., 2025), e seus desfechos incluem abortamento, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e óbito fetal ou neonatal. Nos recém-nascidos acometidos, a doença pode se manifestar de forma precoce, até o segundo ano de vida, ou tardia, comprometendo múltiplos sistemas do organismo — com alterações hematológicas, visceromegalias, lesões cutaneomucosas e danos ósseos, neurológicos, oculares e auditivos (DUAN et al., 2025).

Essa manutenção da sífilis congênita como desafio de saúde pública relaciona-se diretamente às falhas na assistência pré-natal, nas quais lacunas na triagem sorológica, atraso no diagnóstico e barreiras ao tratamento oportuno perpetuam a cadeia de transmissão vertical (FLORES et al., 2026). No contexto brasileiro, essas fragilidades assistenciais se traduzem na manutenção de esquemas terapêuticos inadequados, na perda de oportunidades para a retestagem ao longo da gestação e na ausência de tratamento ou baixa adesão do parceiro sexual (MORAES et al., 2021; FLORES et al., 2026), o que evidencia que a simples ampliação da cobertura do pré-natal é insuficiente caso não venha acompanhada de melhorias efetivas na qualidade da assistência e no cumprimento do manejo clínico adequado (MORAES et al., 2021).

Nesse cenário nacional de fragilidades assistenciais, o estado da Bahia reflete de forma particular esse desafio: a persistência e o avanço da sífilis gestacional e congênita revelam um desafio epidemiológico constante para a gestão pública, atingindo de forma heterogênea a população e manifestando-se com maior severidade entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, sobretudo negras e com menor escolaridade (SOARES; AQUINO, 2021). Essa disparidade evidencia barreiras persistentes no acesso e na qualidade da assistência pré-natal, ferindo o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçando a necessidade de estratégias direcionadas aos determinantes sociais da saúde.

Diante desse contexto, torna-se essencial fortalecer as ações na Atenção Primária à Saúde (APS), aprimorando não apenas a notificação e o rastreamento, mas também a adesão ao tratamento precoce do binômio mãe-parceiro (SOARES; AQUINO, 2021). Desse modo, o presente estudo se justifica pela necessidade de analisar a dinâmica da sífilis congênita no município de Vitória da Conquista-BA e compará-la às macrorregiões do estado, fornecendo subsídios para o aprimoramento da vigilância epidemiológica e da assistência pré-natal.

MÉTODOS

O trabalho ora apresentado caracteriza-se como um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, de caráter transversal para análise epidemiológica da incidência de sífilis congênita durante o período de 2012 a 2021 no município de Vitória da Conquista-BA e análise comparativa desses resultados com os dados epidemiológicos no estado da Bahia nesse mesmo recorte temporal. O município pesquisado localiza-se na Macrorregião Sudoeste do estado e possui 370.879 mil habitantes. Esta densidade demográfica foi considerada para a presente análise de proporção de SC.

A pesquisa descritiva visa conhecer e expor as particularidades do objeto estudado enquanto a natureza exploratória possibilita ao pesquisador maior interação com a problemática em questão (MARCONI; LAKATOS, 2022). O direcionamento de dados quantitativos neste estudo visa a mensuração, análise e explanação dos dados numéricos oportunizando o conhecimento concreto dos dados pesquisados (LOZADA; NUNES, 2019).

Esse estudo foi realizado a partir das informações disponibilizadas pelo Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dispensando a necessidade do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). A coleta foi realizada através do acesso ao sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), pelo TabNet, a respeito dos casos de SC ocorridos no município lócus da pesquisa entre o período de 2012 a 2021.

Foram considerados como critérios de inclusão os casos de SC notificados e investigados no SINAN nos anos de 2012-2019 no município de Vitória da Conquista e nas macrorregiões da Bahia. Já em relação aos critérios de exclusão, estabeleceu-se os casos de SC anteriores a 2012.

A compilação de informações referentes aos casos notificados e investigados de SC foram armazenadas e categorizadas no Microsoft Excel para que fossem analisadas e calculadas com base no objetivo de análise de incidência (dados relativos e absolutos) de casos de SC, a porcentagem alcançada após o cálculo foi considerada de forma aproximada para melhor compreensão. Posteriormente os dados obtidos foram organizados e extraídos na forma de tabelas, para interpretação textual e comparação.

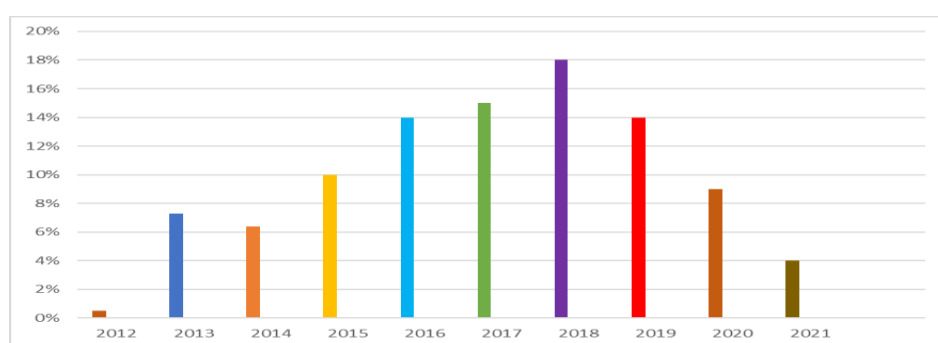
RESULTADOS

Entre os anos de 2012 e 2021, o município de Vitória da Conquista registrou um total de 340 casos de sífilis congênita. O ano de 2012 com 0,5% (2), 2013 com 7,3% (25), 2014 com 6,4%

(22), 2015 com 10% (34), 2016 com 14% (49), 2017 com 15% (52), 2018 com 18% (62), 2019 com 14% (49), 2020 com 9% (31%) e 2021 com 4% (14).

Conforme o gráfico 01, observa-se que ao longo desses 9 anos (2012-2021), destacam-se dois períodos com dados relevantes, inicialmente, nos primeiros 7 anos (2012-2018), houve um crescimento gradual dos casos, atingindo seu ponto máximo em 2018, e, posteriormente, nos 3 anos subsequentes (2019-2021), apresentou uma queda progressiva anualmente.

Gráfico 01 - Porcentagem dos casos de Sífilis Congênita no município de Vitória da Conquista - Bahia entre 2012-2021.

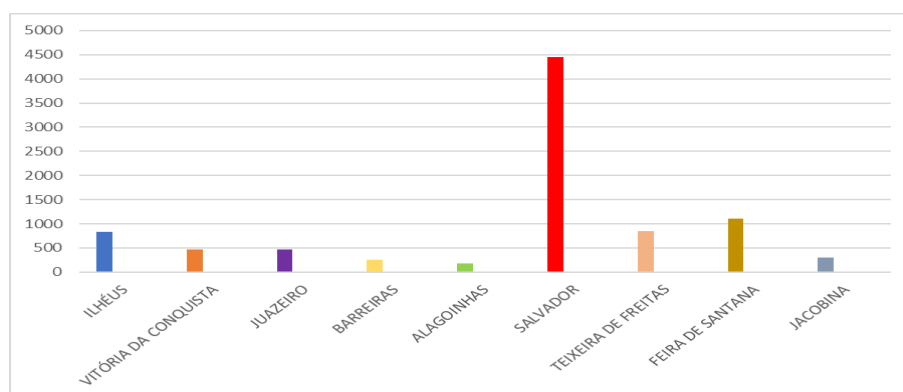


Fonte: Autoria própria.

5

No Gráfico 2, foram analisadas diversas macrorregiões da Bahia em relação aos casos de SC, a saber: Sul (Ilhéus), com 828 casos; Sudoeste (Vitória da Conquista), com 472 casos; Norte (Juazeiro), com 469 casos; Oeste (Barreiras), com 250 casos; Nordeste (Alagoinhas), com 187 casos; Leste (Salvador), com 4453 casos; Extremo Sul (Teixeira de Freitas), com 849 casos; Centro-leste (Feira de Santana), com 1112 casos; e Centro-norte (Jacobina), com 306 casos.

Gráfico 2 - Número de casos de Sífilis Congênita por Macrorregião da Bahia entre 2012-2021.



Fonte: Autoria própria.

Em Ilhéus (sul), analisamos: em 2012 com 0,06% (5), em 2013 com 6,2% (52), em 2014 com 7,1% (59), em 2015 e 2016 com 9% (75), em 2017 com 14% (122), em 2018 com 19% (161), em 2019 com 14% (121), em 2020 com 13% (111) e em 2021 com 5,6% (47).

Em Vitória da Conquista, analisamos: em 2012 com 0,4% (2), em 2013 com 6,5% (31), em 2014 com 6,3% (30%), em 2015 com 9,5% (45), em 2016 com 13% (66), em 2017 com 14% (68), em 2018 com 17% (84), em 2019 com 15% (72), em 2020 com 10% (50) e em 2021 com 4% (24).

Em Barreiras, analisamos: em 2012 com 0, em 2013 com 4% (10), em 2014 com 6% (17), em 2015 com 11% (29), em 2016 com 8% (20), em 2017 com 13% (34), em 2018 com 16% (41), em 2019 com 20% (51), em 2020 com 13% (34) e em 2021 com 5% (14).

Em Juazeiro, analisamos: em 2012 com 0, em 2013 com 9% (43), em 2014 com 8% (41), em 2015 com 9% (44), em 2016 com 11% (55), em 2017 com 12% (57), em 2018 com 15% (75), em 2019 com 15% (71), em 2020 com 14% (66) e em 2021 com 3% (17).

Em Alagoinhas, analisamos: em 2012 com 0, em 2013 com 3% (6), em 2014 com 4% (8), em 2015 com 6% (12), em 2016 com 9% (17), em 2017 com 22% (43), em 2018 com 19% (37), em 2019 com 14% (28), em 2020 com 16% (30) e em 2021 com 3% (6).

Em Salvador, analisamos: em 2012 com 0,1% (5), em 2013 com 11% (504), em 2014 com 11% (520), em 2015 com 14% (638), em 2016 com 17% (764), em 2017 com 15% (705), em 2018 com 17% (795), em 2019 com 3% (166), em 2020 com 3% (164) e em 2021 com 4% (192).

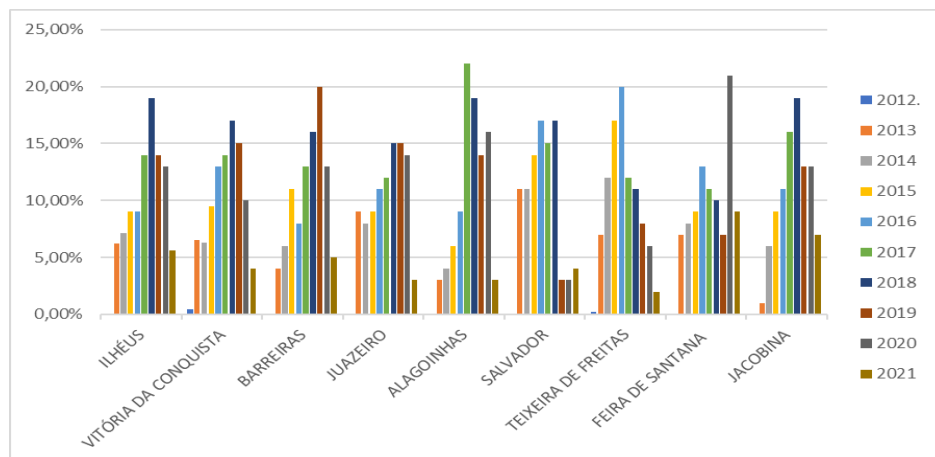
Em Teixeira de Freitas, analisamos: em 2012 com 0,2% (2), em 2013 com 7% (64), em 2014 com 12% (108), em 2015 com 17% (146), em 2016 com 20% (175), em 2017 com 12% (110), em 2018 com 11% (98), em 2019 com 8% (69), em 2020 com 6% (59) e em 2021 com 2% (18).

Em Feira de Santana, analisamos: em 2012 com 0, em 2013 com 7% (81), em 2014 com 8% (99), em 2015 com 9% (109), em 2016 com 13% (154), em 2017 com 11% (126), em 2018 com 10% (115), em 2019 com 7% (78), em 2020 com 21% (241) e em 2021 com 9% (109).

Em Jacobina, analisamos: em 2012 com 0, em 2013 com 1% (6), em 2014 com 6% (21), em 2015 com 9% (29), em 2016 com 11% (34), em 2017 com 16% (52), em 2018 com 19% (59), em 2019 e 2020 com 13% (41) e em 2021 com 7% (23).

Para melhor interpretação, os dados de todas as regiões foram expressos no gráfico 3. Vale ressaltar que regiões como Barreiras, Juazeiro, Nordeste, Feira de Santana e Jacobina, não obtiveram dados em 2012, então foi considerado a partir de 2013.

Gráfico 3 - Porcentagem total dos casos de SC por ano e macrorregião da Bahia.

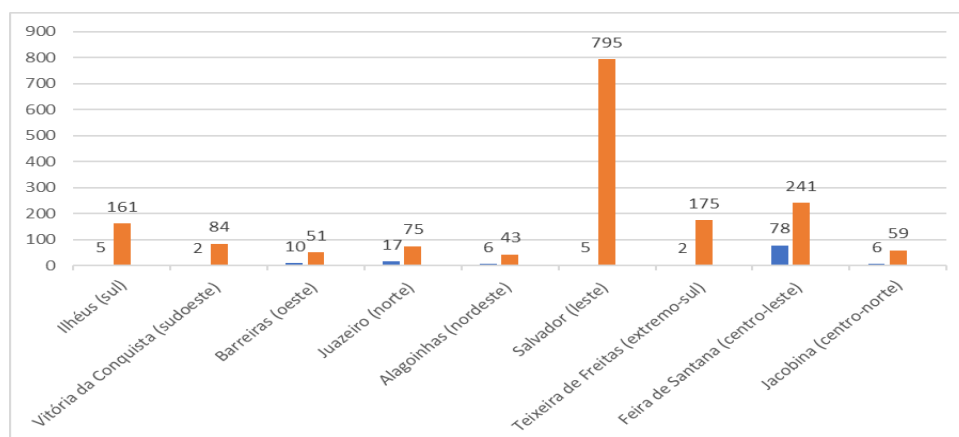


Fonte: Autoria própria.

Conforme o gráfico 4, observamos os locais com maiores e menores incidências em relação ao ano. Quando analisadas as maiores incidências, observamos: Ilhéus (sul) em 2018, Vitória da Conquista (sudoeste) em 2018, Barreiras (oeste) em 2019, Juazeiro (norte) em 2018, Alagoinhas (nordeste) em 2017, Salvador (leste) em 2018, Teixeira de Freitas (extremo-sul) em 2016, Feira de Santana (centro-leste) em 2020 e Jacobina (centro-norte) em 2018. Já quando analisamos as menores incidências, observamos: Ilhéus (sul) em 2012, Vitória da Conquista (sudoeste) em 2012, Barreiras (oeste) em 2013, Juazeiro (norte) em 2021, Alagoinhas (nordeste) em 2021, Salvador (leste) em 2012, Teixeira de Freitas (extremo-sul) em 2012, Feira de Santana (centro-leste) em 2019 e Jacobina (centro-norte) em 2013.

7

Gráfico 4 - Incidência dos menores (em azul) e maiores (em laranja) casos de acordo com a região da Bahia.



Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A sífilis congênita se consolida como um grave problema de saúde pública e como um importante indicador de falha na qualidade da atenção pré-natal no Brasil e no estado da Bahia. A análise temporal dos dados do município de Vitória da Conquista e das diferentes macrorregiões baianas entre 2012 e 2021 revela um padrão epidemiológico marcado por uma vertiginosa ascensão até o ano de 2018, seguida por uma aparente redução nos anos subsequentes, guardando estreita relação com o cenário descrito na literatura científica regional e internacional.

No período compreendido entre 2012 e 2018, observou-se em Vitória da Conquista um movimento continuado de crescimento dos casos de sífilis congênita, que passaram de 0,4% (2 casos) em 2012 para 17% (84 casos) em 2018, ano em que o município atingiu seu maior percentual da série histórica. Esse mesmo padrão de ascensão até 2018 foi identificado na maioria das macrorregiões analisadas, como Ilhéus (sul), que também apresentou seu pico em 2018 com 19% (161 casos), Juazeiro (norte), com 15% (75 casos) no mesmo ano, e Jacobina (centro-norte), com 19% (59 casos). Essa trajetória de elevação na Bahia também foi demonstrada em estudo sobre os registros de sífilis gestacional e congênita no estado entre 2007 e 2017, no qual se constatou um salto expressivo na taxa de incidência de sífilis congênita de 0,5 para 6,7 casos por 1.000 nascidos vivos, evidenciando expansão sustentada do agravo em todas as macrorregiões de saúde (SOARES; AQUINO, 2021).

Os fatores associados a essa escalada de infecções estão intrinsecamente relacionados às fragilidades no rastreamento e no manejo da sífilis durante o pré-natal. Cerca de um terço dos diagnósticos de sífilis em gestantes no estado da Bahia ocorreu apenas no momento do parto ou do puerpério, o que inviabiliza a intervenção terapêutica em tempo hábil para a prevenção da transmissão vertical ao recém-nascido (SOARES; AQUINO, 2021). Sob a perspectiva internacional, a transição da sífilis de uma condição próxima da eliminação para um estado de crise global decorre, fundamentalmente, de oportunidades perdidas na testagem oportuna e do tratamento ausente ou inadequado da gestante. Destacam-se, ainda, falhas sistêmicas na saúde pública, como o subfinanciamento cíclico dos serviços, a rotatividade da força de trabalho, a fragmentação da vigilância epidemiológica e as iniquidades no acesso à assistência primária (ABRESCH et al., 2026).

Além dessas fragilidades assistenciais, outro entrave estrutural determinante para a persistência da transmissão vertical é a ausência de adesão e de tratamento dos parceiros sexuais.

A grande maioria dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis na Bahia não realizou o tratamento adequado, mantendo um ciclo contínuo de reinfecção da mulher durante o período gestacional (SOARES; AQUINO, 2021).

A partir do ano de 2019, os dados do município de Vitória da Conquista apresentaram uma aparente tendência de queda no registro de novos casos, que caíram de 15% (72 casos) em 2019 para 4% (24 casos) em 2021 — movimento também observado na maior parte das macrorregiões baianas no mesmo período. Esse resultado, no entanto, deve ser interpretado com cautela epidemiológica, visto que a emergência da pandemia de COVID-19 provocou a descontinuidade e a restrição do acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde, aumentando a probabilidade de subnotificação e de subdiagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis (ABRESCH et al., 2026). Soma-se a isso o problema da baixa qualidade e incompletude no preenchimento das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado, com variáveis essenciais apresentando preenchimento insatisfatório, o que compromete a real mensuração do cenário epidemiológico (SOARES; AQUINO, 2021).

Por fim, a heterogeneidade observada entre as macrorregiões baianas reforça que as vulnerabilidades na assistência à saúde impactam o território de forma assíncrona. Enquanto a maioria das regiões acompanhou o padrão de pico em 2018, Barreiras (oeste) apresentou seu maior percentual apenas em 2019, com 20% (51 casos), e Teixeira de Freitas (extremo-sul) antecipou seu ápice para 2016, com 20% (175 casos) — dois anos antes da média das demais regiões. Já Feira de Santana (centro-leste) apresentou um comportamento atípico, com pico tardio em 2020, no auge da pandemia, atingindo 21% (241 casos), justamente no período em que a maioria das demais macrorregiões já registrava declínio. Essas variações refletem assimetrias regionais socioeconômicas e de acesso aos serviços públicos, reforçando que as falhas sistêmicas penalizam desproporcionalmente populações em situação de maior vulnerabilidade (ABRESCH et al., 2026).

Esses achados reforçam que a dinâmica da sífilis congênita em Vitória da Conquista não pode ser compreendida de forma isolada, mas sim dentro de um panorama estadual marcado por desigualdades estruturais que exigem respostas regionalizadas e sensíveis ao contexto local.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, depreende-se que é imprescindível a adoção de medidas eficazes para o controle da sífilis congênita, não apenas em Vitória da Conquista, mas também na Bahia e no

Brasil como um todo. O crescimento alarmante da doença exige que essa pauta esteja inserida nas agendas de debate do governo em nível estadual e municipal, envolvendo o SUS, sobretudo a atenção primária, as instituições de ensino em saúde e a sociedade em geral na construção de mudanças que garantam a redução dos casos e a qualidade de vida dos recém-nascidos afetados.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecer as ações de promoção da saúde, ampliar a cobertura e a qualidade do pré-natal, investir em educação sexual e reforçar o acesso à testagem e ao tratamento adequado, tanto da gestante quanto do parceiro. A sífilis congênita é um problema complexo, que demanda abordagem abrangente e vigilância contínua, com estratégias de prevenção sustentáveis e sensíveis à especificidade de cada localidade.

REFERÊNCIAS

ABRESCH, C. J. et al. Congenital Syphilis: From Near-Elimination to Crisis. **American Journal of Public Health**, v. 116, n. 1, p. 103-112, jan. 2026. DOI: 10.2105/AJPH.2025.308266.

DUAN, B. et al. Congenital syphilis: adverse pregnancy outcomes and neonatal disorders. **Infection**, v. 53, p. 2303-2319, 2025. DOI: 10.1007/s15010-025-02591-z.

FLORES, J. M. et al. State-of-the-Art Review: Congenital Syphilis in the Modern Era: Current Strategies and Future Directions. **Clinical Infectious Diseases**, v. 81, n. 6, p. 1023-1035, 2026. DOI: 10.1093/cid/ciaf504.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MORAES, B. Q. S.; FEITOSA, A. O.; WANDERLEY, R. A.; MACHADO, M. F. Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009-2018. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 7, p. 991-996, jul. 2021. DOI: 10.1590/1806-9282.20210432.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Completeness and characterization of gestational syphilis and congenital syphilis records in Bahia, Brazil, 2007-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, e20201148, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400018.

SRINIVASAN, S.; ANAND, P.; BANDYOPADHYAY, T.; DUDEJA, A. K.; NANGIA, S. The Reemergence of Congenital Syphilis-Maternal and Fetal Risks and Consequences. **Journal of Epidemiology and Global Health**, v. 16, p. 53, 2026. DOI: 10.1007/s44197-025-00416-8.