

SÍFILIS CONGÊNITA NO MARANHÃO, BRASIL, 2020–2024: TENDÊNCIA TEMPORAL, INCIDÊNCIA E MORTALIDADE

CONGENITAL SYPHILIS IN MARANHÃO, BRAZIL, 2020–2024: TEMPORAL TREND, INCIDENCE, AND MORTALITY

SÍFILIS CONGÉNITA EN MARANHÃO, BRASIL, 2020–2024: TENDENCIA TEMPORAL, INCIDENCIA Y MORTALIDAD

Edariel Santos Sousa¹
Antônia Nayllanne Gomes da Silva²
Geovana Silva de Sousa³
Maria Luiza de Andrade Sousa⁴
Grazielle Austríaco Teixeira Mendes⁵
Phelipe Austríaco-Teixeira⁶

RESUMO: Objetivou-se analisar a evolução temporal dos casos, da incidência e da mortalidade por sífilis congênita no Maranhão entre 2020 e 2024, comparando o estado com a Região Nordeste e o Brasil. Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados agregados do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025. Foram utilizados registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Calcularam-se frequências absolutas, variações percentuais anuais e acumuladas, participação relativa no total nacional e comparação das taxas de incidência. No período, foram notificados 3.006 casos no Maranhão. O número anual aumentou de 503, em 2020, para 736, em 2024, crescimento de 46,3%; a incidência passou de 4,7 para 7,6 casos por 1.000 nascidos vivos, elevação de 61,7%. Em 2024, registrou-se o maior volume da série, correspondendo a 24,5% dos casos do quinquênio. Embora a incidência estadual tenha permanecido inferior às taxas do Nordeste e do Brasil, a diferença em relação ao indicador nacional diminuiu de 3,9 para 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Foram identificados 31 óbitos em menores de um ano, dos quais 20 ocorreram em 2023 e 2024; o coeficiente de mortalidade alcançou 10,3 por 100.000 nascidos vivos nesses dois anos. Conclui-se que o Maranhão apresentou agravamento contínuo dos indicadores no período, em contraste com a redução nacional recente. Os resultados sustentam a necessidade de qualificar o rastreamento, o tratamento oportuno da gestante e de suas parcerias, a investigação dos casos e a integração entre atenção pré-natal e vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Epidemiologia. Transmissão vertical. Mortalidade infantil. Vigilância em saúde.

¹Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

²Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

³Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

⁴Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

⁵Bióloga, Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL).

⁶Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) e do curso de Medicina da Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL). phelipe.teixeira@uemasul.edu.br

ABSTRACT: This study aimed to analyze temporal changes in congenital syphilis cases, incidence, and mortality in Maranhão from 2020 to 2024 and to compare the state with the Northeast Region and Brazil. This ecological, descriptive, retrospective study used aggregated data from the 2025 Brazilian Syphilis Epidemiological Bulletin. Records from the Notifiable Diseases Information System, the Live Birth Information System, and the Mortality Information System were analyzed. Absolute frequencies, annual and cumulative percentage changes, the state share of national cases, and incidence-rate comparisons were calculated. A total of 3,006 cases were reported in Maranhão. Annual cases increased from 503 in 2020 to 736 in 2024, a 46.3% rise, while incidence increased from 4.7 to 7.6 cases per 1,000 live births, a 61.7% increase. The year 2024 had the highest number in the series and accounted for 24.5% of all cases in the five-year period. Although the state incidence remained lower than the Northeast and Brazilian rates, the gap relative to the national indicator narrowed from 3.9 to 2.0 cases per 1,000 live births. Thirty-one deaths among children younger than one year were recorded, including 20 in 2023 and 2024; the mortality coefficient reached 10.3 per 100,000 live births in both years. Maranhão therefore showed continuous worsening of its indicators, in contrast to the recent national decline. The findings support strengthening screening, timely treatment of pregnant women and their sexual partners, case investigation, and integration between prenatal care and epidemiological surveillance.

Keywords: Congenital syphilis. Epidemiology. Vertical transmission. Infant mortality. Public health surveillance.

RESUMEN: El objetivo fue analizar la evolución temporal de los casos, la incidencia y la mortalidad por sífilis congénita en Maranhão entre 2020 y 2024, comparando el estado con la Región Nordeste y Brasil. Se realizó un estudio ecológico, descriptivo y retrospectivo con datos agregados del Boletín Epidemiológico de Sífilis 2025. Se utilizaron registros del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación, del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos y del Sistema de Información sobre Mortalidad. Se calcularon frecuencias absolutas, variaciones porcentuales anuales y acumuladas, participación relativa en el total nacional y comparación de tasas de incidencia. En el período se notificaron 3,006 casos en Maranhão. El número anual aumentó de 503 en 2020 a 736 en 2024, un incremento del 46,3%; la incidencia pasó de 4,7 a 7,6 casos por 1.000 nacidos vivos, un aumento del 61,7%. En 2024 se registró el mayor volumen de la serie, equivalente al 24,5% de los casos del quinquenio. Aunque la incidencia estatal se mantuvo por debajo de las tasas del Nordeste y de Brasil, la diferencia respecto del indicador nacional se redujo de 3,9 a 2,0 casos por 1.000 nacidos vivos. Se identificaron 31 defunciones en menores de un año, 20 de ellas en 2023 y 2024; el coeficiente de mortalidad alcanzó 10,3 por 100.000 nacidos vivos en ambos años. Se concluye que Maranhão presentó un deterioro continuo de los indicadores, en contraste con la reducción nacional reciente. Los resultados respaldan el fortalecimiento del tamizaje, el tratamiento oportuno de las gestantes y sus parejas, la investigación de casos y la integración entre la atención prenatal y la vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: Sífilis congénita. Epidemiología. Transmisión vertical. Mortalidad infantil. Vigilancia en salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida predominantemente por contato sexual e, durante a gestação, por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer estágio clínico da infecção materna e está associada a abortamento, óbito fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer, manifestações multissistêmicas e sequelas tardias. Apesar da gravidade dos desfechos, a sífilis congênita é evitável quando a infecção materna é diagnosticada e tratada adequadamente, em tempo oportuno, com benzilpenicilina benzatina (Brasil, 2022; Domingues *et al.*, 2021).

A ocorrência de sífilis congênita é reconhecida como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. A simples realização de consultas não assegura a prevenção da transmissão vertical, pois a efetividade do cuidado depende do início precoce do acompanhamento, da testagem nos momentos recomendados, da interpretação correta dos exames, da disponibilidade de penicilina, da conclusão do esquema terapêutico e do manejo das parcerias sexuais. Falhas em qualquer dessas etapas podem manter a exposição fetal mesmo em locais com elevada cobertura de pré-natal (Domingues *et al.*, 2013; Soares; Aquino, 2021; Torres *et al.*, 2022).

No plano internacional, a eliminação da transmissão vertical da sífilis como problema de saúde pública pressupõe incidência inferior a 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos, associada a elevados níveis de cobertura de pré-natal, testagem e tratamento. A distância entre os indicadores observados e esse parâmetro permite dimensionar a necessidade de intervenções programáticas, sem desconsiderar diferenças nas definições de caso e na qualidade dos sistemas de vigilância (World Health Organization, 2022; Pan American Health Organization, 2024).

No Brasil, a série histórica recente apresenta comportamento heterogêneo. Enquanto o país registrou redução dos casos de sífilis congênita a partir de 2022, persistem diferenças importantes entre regiões e Unidades da Federação. Em 2024, foram notificados 24.443 casos em menores de um ano, com taxa nacional de 9,6 por 1.000 nascidos vivos; no Nordeste, ocorreram 7.007 casos, com taxa de 10,0 por 1.000 nascidos vivos. Esses valores evidenciam que avanços nacionais não se distribuem uniformemente no território (Brasil, 2025).

No Maranhão, análises anteriores já haviam demonstrado crescimento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, além de limitações relacionadas ao diagnóstico e ao cuidado pré-natal (Guimarães *et al.*, 2018). A atualização dos indicadores estaduais é necessária porque a interpretação de dados parciais pode produzir conclusões equivocadas sobre redução ou

estabilização do agravo. A consolidação do ano de 2024, em particular, alterou substancialmente a leitura da trajetória recente no estado.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal dos casos, da taxa de incidência e da mortalidade por sífilis congênita no Maranhão, no período de 2020 a 2024, e comparar o comportamento estadual com os indicadores da Região Nordeste e do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com análise de série temporal anual referente ao estado do Maranhão entre 2020 e 2024. As unidades de observação foram os anos-calendário, e o desfecho principal foi a ocorrência de sífilis congênita em menores de um ano de idade segundo local de residência.

Os dados foram obtidos do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, publicado pelo Ministério da Saúde. O documento consolida notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utiliza o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) para os denominadores das taxas de incidência e emprega o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para os óbitos cuja causa básica corresponde aos códigos A50 a A50.9 da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. As bases de sífilis foram atualizadas até 30 de junho de 2025; os óbitos foram considerados até 31 de dezembro de 2024, e a extração oficial ocorreu em agosto de 2025 (Brasil, 2025).

4

Foram analisadas as seguintes variáveis: número anual de casos de sífilis congênita em menores de um ano; taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos; número anual de óbitos por sífilis congênita em menores de um ano; coeficiente de mortalidade infantil específica por 100.000 nascidos vivos; e indicadores equivalentes para a Região Nordeste e o Brasil, utilizados como referências comparativas.

A taxa de incidência corresponde ao número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano, no ano e local de residência, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, multiplicado por 1.000. O coeficiente de mortalidade foi calculado pela razão entre óbitos em menores de um ano por sífilis congênita e nascidos vivos, multiplicada por 100.000, conforme a metodologia oficial (Brasil, 2025).

A análise incluiu frequências absolutas, distribuição percentual dos casos no quinquênio, variação percentual anual, variação acumulada entre 2020 e 2024 e taxa média geométrica anual de crescimento. Também se calculou a participação dos casos maranhenses no total nacional e a diferença absoluta entre as taxas de incidência do Maranhão, do Nordeste e do Brasil. A taxa estadual de 2024 foi comparada ao parâmetro de eliminação de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. Não foram aplicados testes de tendência inferencial, em razão do número reduzido de pontos anuais e do caráter descritivo do estudo.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos a dupla conferência. Tabelas e figuras foram elaboradas pelos autores a partir dos valores oficiais. Por se tratar de informações públicas, agregadas e sem possibilidade de identificação individual, o estudo não foi submetido ao sistema de Comitês de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

RESULTADOS

Entre 2020 e 2024, foram notificados 3.006 casos de sífilis congênita em menores de um ano no Maranhão. O número anual aumentou de 503 casos, em 2020, para 736, em 2024, o que representa crescimento acumulado de 46,3% e crescimento geométrico médio de aproximadamente 10,0% ao ano. A maior elevação anual ocorreu entre 2023 e 2024, quando o total passou de 620 para 736 casos, aumento de 18,7%.

5

Tabela 1. Casos e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano. Maranhão, Brasil, 2020–2024.

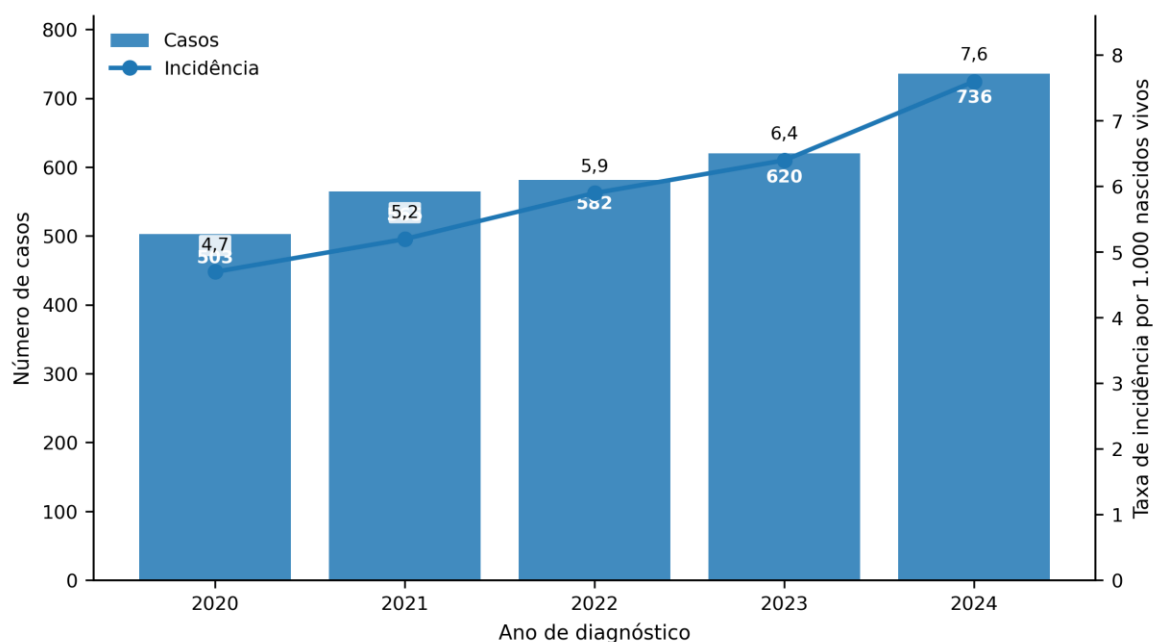
Ano	Casos (n)	Participação período	no	Variação anual	Incidência/1.000 NV
2020	503	16,7%		—	4,7
2021	565	18,8%		12,3%	5,2
2022	582	19,4%		3,0%	5,9
2023	620	20,6%		6,5%	6,4
2024	736	24,5%		18,7%	7,6
Total/período	3.006	100,0%		46,3%*	—

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Nota: NV = nascidos vivos. *Variação acumulada entre 2020 e 2024. Os dados dos últimos cinco anos são preliminares e sujeitos a revisão.

A taxa de incidência apresentou aumento em todos os anos, passando de 4,7 por 1.000 nascidos vivos, em 2020, para 7,6 por 1.000, em 2024, crescimento acumulado de 61,7% e crescimento geométrico médio de aproximadamente 12,8% ao ano. O ano de 2024 concentrou 24,5% de todos os casos do quinquênio e constituiu o maior valor absoluto e relativo da série (Figura 1).

Figura 1. Número de casos e taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano. Maranhão, Brasil, 2020–2024.



Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Em todos os anos, a taxa de incidência maranhense permaneceu abaixo dos indicadores do Nordeste e do Brasil. Entretanto, a distância em relação à taxa nacional diminuiu de 3,9 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2020, para 2,0, em 2024. Em relação ao Nordeste, a diferença caiu de 4,1 para 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos. Paralelamente, a participação do Maranhão no total de casos brasileiros aumentou de 2,1%, em 2020, para 3,0%, em 2024 (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação das taxas de incidência de sífilis congênita em menores de um ano. Maranhão, Nordeste e Brasil, 2020–2024.

Ano	Maranhão	Nordeste	Brasil	Dif. MA	NE-MA	Dif. MA	BR-MA	MA no total BR
2020	4,7	8,8	8,6	4,1		3,9		2,1%
2021	5,2	10,6	10,1	5,4		4,9		2,1%
2022	5,9	10,4	10,4	4,5		4,5		2,2%

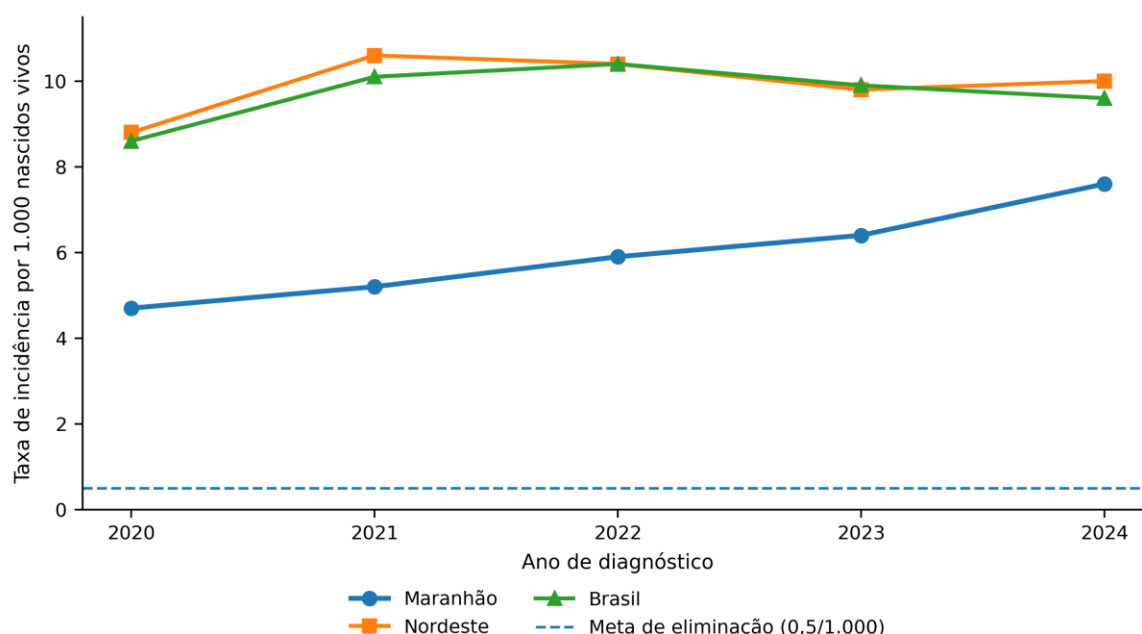
Ano	Maranhão	Nordeste	Brasil	Dif. MA	NE-MA	Dif. BR-MA	BR no total
2023	6,4	9,8	9,9	3,4	3,5	2,5%	
2024	7,6	10,0	9,6	2,4	2,0	3,0%	

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Nota: Taxas por 1.000 nascidos vivos. Dif. = diferença absoluta em pontos da taxa; MA = Maranhão; NE = Nordeste; BR = Brasil.

A comparação temporal evidenciou trajetórias distintas. O Maranhão apresentou crescimento contínuo, enquanto o Brasil alcançou o maior valor em 2022 e registrou redução nos dois anos seguintes. O Nordeste também apresentou níveis superiores aos do Maranhão, porém oscilou após 2021 e permaneceu próximo de 10 casos por 1.000 nascidos vivos. Em 2024, a incidência maranhense foi 15,2 vezes superior ao parâmetro de eliminação de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos (Figura 2).

Figura 2. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano no Maranhão, no Nordeste e no Brasil, 2020–2024.



Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025) e parâmetro da Pan American Health Organization (2024).

No período, foram registrados 31 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano no Maranhão. O número anual variou de dois a dez, com maior concentração em 2023 e 2024, anos que somaram 20 óbitos, equivalentes a 64,5% do total do quinquênio. O coeficiente de

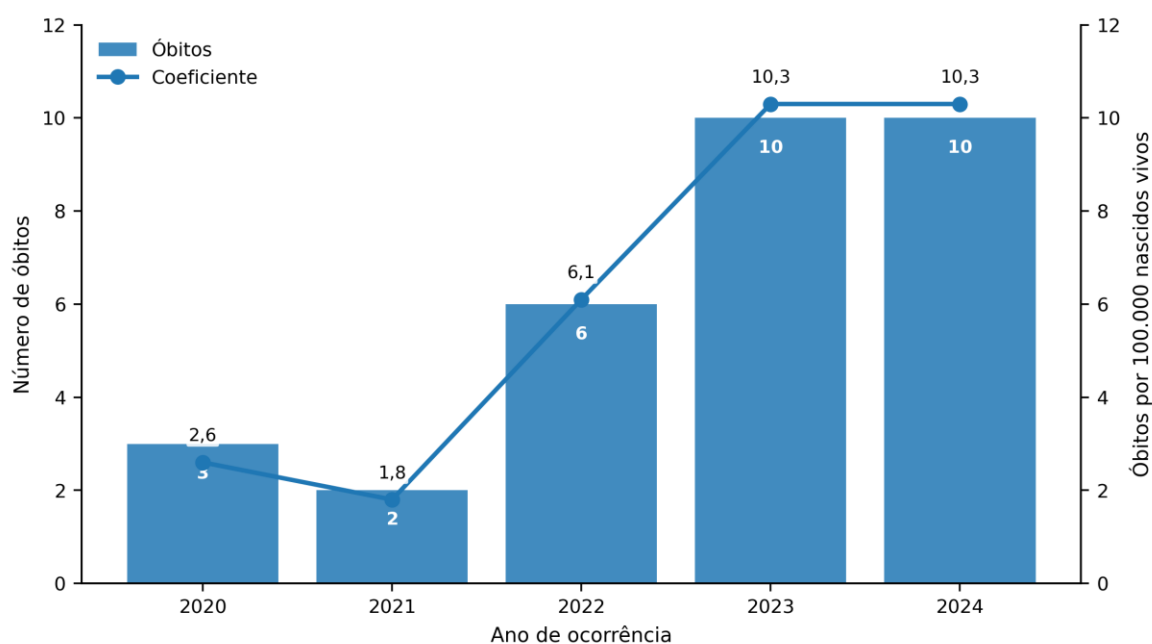
mortalidade diminuiu de 2,6 para 1,8 por 100.000 nascidos vivos entre 2020 e 2021, mas aumentou posteriormente, alcançando 10,3 por 100.000 em 2023 e mantendo o mesmo valor em 2024 (Tabela 3 e Figura 3).

Tabela 3. Óbitos e coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita. Maranhão, Brasil, 2020–2024.

Ano	Óbitos (n)	Coeficiente/100.000 NV	Participação no período
2020	3	2,6	9,7%
2021	2	1,8	6,5%
2022	6	6,1	19,4%
2023	10	10,3	32,3%
2024	10	10,3	32,3%
Total/período	31	—	100,0%

Fonte: elaborado pelos autores com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, consolidados em Brasil (2025). **Nota:** NV = nascidos vivos. Óbitos por causa básica atribuída aos códigos A50 a A50.9 da CID-10.

Figura 3. Óbitos e coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita. Maranhão, Brasil, 2020–2024.



Fonte: elaborado pelos autores com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo foi o agravamento contínuo dos indicadores de sífilis congênita no Maranhão entre 2020 e 2024. O aumento de 46,3% no número de casos e de 61,7% na taxa de incidência demonstra que a elevação não pode ser explicada apenas por variações no número de nascidos vivos. A consolidação de 736 casos em 2024 modifica a interpretação de

análises baseadas em dados parciais e caracteriza esse ano como o ponto de maior magnitude da série.

A trajetória estadual contrastou com a redução observada no Brasil após 2022. Embora a incidência maranhense tenha permanecido abaixo das taxas nacional e nordestina, a diferença diminuiu progressivamente, e a participação do estado no total brasileiro aumentou. Portanto, a posição relativa aparentemente mais favorável não deve ser interpretada como controle satisfatório: em 2024, o indicador estadual ainda correspondia a 15,2 vezes o parâmetro de eliminação de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos (Pan American Health Organization, 2024).

Parte do crescimento das notificações pode refletir maior sensibilidade da vigilância, ampliação da testagem e redução de subnotificações. Contudo, o aumento simultâneo da incidência e da mortalidade, bem como a persistência do fenômeno ao longo de cinco anos, sugere que a melhoria da detecção, isoladamente, não explica toda a tendência. O dado deve ser interpretado como sinal de manutenção de falhas na prevenção da transmissão vertical, sem que o desenho ecológico permita identificar quais etapas da linha de cuidado tiveram maior contribuição.

A literatura brasileira demonstra que cobertura de pré-natal e qualidade do pré-natal não são conceitos equivalentes. Mesmo quando a gestante comparece às consultas, o diagnóstico tardio, a ausência de repetição dos testes, o início tardio ou a incompletude do tratamento e as dificuldades de manejo das parcerias sexuais podem resultar em exposição fetal. Estudos nacionais identificam ainda associação entre tratamento inadequado e vulnerabilidades sociais, barreiras de acesso, desabastecimento de medicamentos e fragilidades na coordenação do cuidado (Domingues *et al.*, 2013; Soares; Aquino, 2021; Torres *et al.*, 2022).

No Maranhão, estudo anterior já havia descrito crescimento da sífilis gestacional e congênita, com concentração de casos em grupos socialmente vulneráveis e necessidade de aprimoramento do diagnóstico e do tratamento (Guimarães *et al.*, 2018). A série de 2020 a 2024 indica que o problema permaneceu ativo e se intensificou. Isso reforça a importância de análises municipais e regionais, capazes de localizar áreas de maior incidência, identificar trajetórias assistenciais incompletas e orientar ações compatíveis com a heterogeneidade territorial do estado.

O comportamento da mortalidade também merece atenção. Os 31 óbitos registrados correspondem a eventos potencialmente evitáveis, e quase dois terços ocorreram nos dois últimos anos da série. O coeficiente de 10,3 por 100.000 nascidos vivos em 2023 e 2024 foi

aproximadamente quatro vezes o observado em 2020. Como o número absoluto de óbitos é pequeno, variações anuais devem ser interpretadas com cautela; ainda assim, a manutenção do maior coeficiente em dois anos consecutivos reduz a probabilidade de que o achado represente apenas flutuação aleatória.

As consequências da infecção materna não tratada ultrapassam os casos diagnosticados ao nascimento. A sífilis pode produzir perdas gestacionais, natimortalidade, prematuridade, baixo peso e manifestações tardias, e estimativas globais mostram elevada carga de desfechos adversos associada à transmissão vertical (Korenromp *et al.*, 2019). Assim, o monitoramento da incidência em menores de um ano e da mortalidade deve ser articulado com a vigilância de sífilis em gestantes, óbitos fetais e infantis e qualidade do seguimento de crianças expostas.

IMPLICAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA E A ASSISTÊNCIA

Os resultados apontam quatro prioridades para o Maranhão. A primeira é assegurar testagem oportuna e repetida durante a gestação, com tratamento imediato diante de resultado reagente, conforme os protocolos nacionais. A segunda é garantir disponibilidade contínua de benzilpenicilina benzatina e capacidade das equipes para administrá-la na atenção primária, evitando encaminhamentos que retardem a terapêutica. A terceira é incluir ativamente as parcerias sexuais no diagnóstico e no tratamento, a fim de reduzir reinfecção materna. A quarta é investigar cada caso de sífilis congênita como evento sentinela, reconstituindo a linha de cuidado e produzindo devolutivas para as equipes responsáveis (Brasil, 2022; Brasil, 2024; Domingues *et al.*, 2021).

10

Também é recomendável integrar bancos de dados do Sinan, Sinasc e SIM e estabelecer painéis municipais de monitoramento com atualização regular. A análise conjunta de incidência, momento do diagnóstico materno, adequação terapêutica, completude das fichas e desfechos perinatais pode apoiar a definição de metas locais e a avaliação de intervenções. O uso qualificado do Sinan depende de rotinas de deduplicação, consistência e completude, pois a confiabilidade do sistema é condição para decisões de saúde pública (Laguardia *et al.*, 2004; Brasil, 2025).

Por fim, ações educativas devem ser combinadas com medidas organizacionais. A responsabilização exclusiva da gestante ignora barreiras de acesso, condições de vulnerabilidade e falhas sistêmicas. Estratégias de busca ativa, cuidado compartilhado entre vigilância e atenção primária, consulta em tempo oportuno, registro adequado e monitoramento da conclusão do

tratamento são mais compatíveis com a natureza evitável e multifatorial da transmissão vertical.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários. As notificações podem estar sujeitas a subregistro, duplicidade residual, atraso de digitação, mudanças de completude e revisão retrospectiva. O próprio boletim classifica os dados dos últimos cinco anos como preliminares. Além disso, a utilização de valores agregados impede avaliar associações individuais, adequação do tratamento materno, momento do diagnóstico, características sociodemográficas e diferenças entre municípios. O desenho descritivo também não permite atribuir causalidade às tendências observadas.

Apesar dessas restrições, a análise empregou a fonte oficial mais recente, com dados referentes ao ano completo de 2024 e denominadores provenientes do Sinasc. A comparação simultânea com o Nordeste e o Brasil e a inclusão da mortalidade ampliam a capacidade de interpretar a situação estadual e oferecem uma linha de base atualizada para estudos analíticos e avaliações de políticas públicas.

CONCLUSÃO

11

Entre 2020 e 2024, o Maranhão registrou 3.006 casos de sífilis congênita em menores de um ano. O número anual cresceu 46,3%, e a taxa de incidência aumentou 61,7%, alcançando 736 casos e 7,6 por 1.000 nascidos vivos em 2024. Diferentemente da redução nacional após 2022, o estado apresentou elevação em todos os anos e aproximação progressiva das taxas do Nordeste e do Brasil.

A ocorrência de 31 óbitos, com coeficiente de 10,3 por 100.000 nascidos vivos em 2023 e 2024, reforça a relevância sanitária do problema. A distância em relação à meta de eliminação permanece ampla e exige resposta coordenada: qualificação do pré-natal, rastreamento nos momentos recomendados, tratamento oportuno e documentado, manejo das parcerias sexuais, investigação de eventos sentinela e integração entre vigilância e atenção primária. O monitoramento contínuo dos dados consolidados e a análise das desigualdades intrarregionais são essenciais para interromper a transmissão vertical da sífilis no Maranhão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/transmissao-vertical/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/p/prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais/view>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 60 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2026.

DOMINGUES, Cristiane S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 30, n. esp. 1, e2020597, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.espi>.

DOMINGUES, Rosa M. S. M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>.

GUIMARÃES, Thaíse A. *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023>.

KORENROMP, Eline L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 14, n. 2, e0211720, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.

LAGUARDIA, Josué *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742004000300003>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Guidance for the elimination of syphilis and congenital syphilis in the Americas*. Washington, DC: PAHO, 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/5f9c531f-952e-487a-aa6a-e57ab71a4ce4>. Acesso em: 19 jul. 2026.

SOARES, Maria Auxiliadora S.; 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*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>.

TORRES, Paula M. A. *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 75, n. 6, e20210965, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965>.

TRENTO, Nathalia L. M.; MOREIRA, Neide M. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, e11211628867, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28867>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus*. Geneva: World Health Organization, 2022. 102 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>. Acesso em: 19 jul. 2026.