

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS ENTRE O PERÍODO DE 2013 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS CASES IN THE STATE OF ALAGOAS BETWEEN THE PERIOD FROM 2013 TO 2023.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA EN EL ESTADO DE ALAGOAS ENTRE EL PERÍODO DE 2013 A 2023

Davi Coutinho Moura Alves¹
Júlia Victória Góis Dantas²
Samir Buainain Kassar³

RESUMO: Este artigo buscou traçar o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita, uma doença infecto contagiosa sistêmica, sexualmente transmissível que evolui cronicamente e exclusivamente em humanos, no estado de Alagoas entre 2013 a 2023. Foi realizado um estudo transversal, com análise da tendência temporal retrospectiva com a abordagem epidemiológica, através da análise constante de dados públicos, primordialmente, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde e sintetizados pelo TABNET, tabulador de domínio público. Observou-se 4200 casos confirmados de sífilis congênita no período de 2013-2023 no estado de Alagoas, com evidencia de concentração expressiva das notificações nos municípios de maior porte populacional, com destaque para Maceió, com mais de 80% dos registros totais. Diante desses achados, conclui-se que, embora o rastreamento neonatal esteja ocorrendo de forma relativamente eficaz, há falhas persistentes no cuidado pré-natal e na prevenção da transmissão vertical. É fundamental investir na qualificação da assistência à gestante e ao parceiro, especialmente nas regiões interioranas.

Palavras-chave: Alagoas. Gestante. Perfil epimideiologico. Sifilis Congênita.

¹ Discente do curso de medicina do centro universitário CESMAC (12º período).

² Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC (12º período).

³ Orientador do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac. Doutor em Saúde da criança e do adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (2006-2010).

ABSTRACT: This article aimed to outline the epidemiological profile of congenital syphilis cases—a systemic, sexually transmitted infectious disease that progresses chronically and occurs exclusively in humans—in the state of Alagoas between 2013 and 2023. A cross-sectional study was conducted involving a retrospective analysis of temporal trends using an epidemiological approach; this relied on the analysis of public data primarily provided by the Ministry of Health's Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and processed via TABNET, a public-domain tabulation tool. A total of 4,200 confirmed cases of congenital syphilis were observed in Alagoas during the 2013–2023 period, with notifications notably concentrated in municipalities with larger populations—particularly Maceió, which accounted for over 80% of all recorded cases. These findings lead to the conclusion that, although neonatal screening is being carried out with relative effectiveness, there are persistent shortcomings in prenatal care and the prevention of vertical transmission. It is crucial to invest in improving the quality of care provided to pregnant women and their partners, especially in the state's interior regions.

Keywords: Alagoas. Pregnant Woman. Epidemiological Profile. Congenital Syphilis.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo trazar el perfil epidemiológico de los casos de sífilis congénita —una enfermedad infecciosa sistémica de transmisión sexual que evoluciona de forma crónica y afecta exclusivamente a los seres humanos— en el estado de Alagoas entre 2013 y 2023. Se realizó un estudio transversal con análisis de tendencia temporal retrospectiva y enfoque epidemiológico, mediante el análisis de datos públicos —principalmente los suministrados por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) del Ministerio de Salud y procesados a través de TABNET, una herramienta de tabulación de dominio público—. Se registraron 4200 casos confirmados de sífilis congénita en el estado de Alagoas durante el periodo 2013-2023, observándose una concentración significativa de las notificaciones en los municipios más poblados, destacando Maceió con más del 80 % del total de los registros. A la luz de estos hallazgos, se concluye que, si bien el cribado neonatal se está llevando a cabo de manera relativamente eficaz, persisten deficiencias en la atención prenatal y en la prevención de la transmisión vertical. Resulta fundamental invertir en la mejora de la calidad de la atención a la gestante y a su pareja, especialmente en las zonas del interior.

Palabras clave: Alagoas. Mujer embarazada. Perfil epidemiológico. Sífilis congênita.

INTRODUÇÃO

A sífilis, uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um grave desafio para a saúde pública globalmente. Apesar dos esforços para controlar essa infecção no Brasil, os casos de sífilis têm aumentado nos últimos anos, colocando pressão sobre os sistemas de saúde tanto públicos quanto privados e destacando a importância de aprimorar a vigilância da doença. Atualmente, 2 milhões dos 36 milhões de casos de sífilis ocorrem em mulheres grávidas na esfera global, o que resulta em sífilis congênita e em eventos adversos, como morte fetal precoce, natimortos, partos prematuros, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. (Pinheiro, et al.,2024)

As medidas para controlar a sífilis congênita englobam garantir que todas as mulheres grávidas recebam uma assistência pré-natal apropriada, com detecção precoce e ligação aos serviços de pré-natal, oferecendo testes para sífilis no início da gravidez (preferencialmente na primeira consulta) e no último trimestre (por volta da 28ª semana), implementação de terapia oportuna e correta para as gestantes e seus parceiros sexuais, acompanhamento pós-tratamento, busca ativa por aquelas que faltam às consultas, registro dos resultados dos testes de sífilis e tratamento na caderneta da gestante, e notificação dos casos de sífilis durante a gravidez e da sífilis congênita. (Brasil, 2022)

Conforme o esquema de seguimento de casos, a identificação da enfermidade no recém-nascido ocorre ainda na maternidade durante o nascimento. Após a confirmação do diagnóstico, a criança é tratada na maternidade e encaminhada para o centro de saúde mais próximo de sua casa para dar continuidade aos cuidados. (Maceió, 2024)

O aumento nas taxas de identificação de mulheres grávidas com sífilis tem mostrado uma tendência de crescimento, embora em menor medida desde 2018. A ocorrência de sífilis congênita, no período de 2011 a 2017, registrou um aumento médio de 17,6%, seguido por um período de estabilidade nos anos seguintes e um aumento de 16,7% em 2021. (Brasil, 2022)

Esse aumento pode estar associado não apenas a atividades sexuais sem proteção, mas também a obstáculos ligados à identificação precoce da doença e ao tratamento inicial nos serviços de saúde, visto que o ano de 2020, afetado pela pandemia de COVID-19, teve um

impacto significativo na prestação de cuidados de rotina e na disponibilidade de testes rápidos para a população. (Maceió, 2021)

A sífilis é causada pela bactéria espiroqueta *Treponema Pallidum*, subespécie *pallidum* da família *Treponemataceae*, e é uma doença infectocontagiosa sistêmica, sexualmente transmissível que evolui cronicamente e exclusivamente nos humanos. Existem várias formas e estágios dessa doença. As formas mais recentes incluem sífilis recente (primária, secundária e latente recente), que ocorre com menos de um ano; sífilis tardia (latente tardia e terciária), que ocorre com mais de um ano. Além disso, existe sífilis congênita (SC) que é causada por uma transmissão vertical de bactérias. (Moraes; Correia; Machado, 2022; Bezerra, et al., 2019)

Doenças infecciosas crônicas e sistêmicas causadas pela sífilis podem afetar vários órgãos, incluindo pele e mucosas. Esta infecção sexualmente transmissível (IST) é transmitida horizontalmente por contato com lesões de pele infectadas, como condiloma latum, cancro ou adesivo mucoso. Este contato representa 95% dos casos de sífilis. A sífilis congênita pode passar verticalmente da mãe para o feto por meio da via placentária, o que pode resultar na perda do feto no primeiro trimestre e na morte do feto ou do neonato. Se uma mãe tiver lesões primárias de sífilis na genitália, ela pode transmitir a doença verticalmente ao filho durante o parto. (Bezerra, et al., 2019; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023)

4

A sífilis congênita tem um amplo espectro clínico, podendo começar com manifestações assintomáticas ou oligossintomáticas até as formas mais graves, que podem resultar em quadros sépticos, óbito fetal e neonatal, entre outras complicações. No nascimento, cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos. Por causa disso, é fundamental que as gestantes sejam avaliadas por meio de testes sorológicos antes de serem internadas. (Domingues et al., 2021)

A transmissão é mais provável nas gestantes que estão nos estágios primário e secundário da infecção. Em gestantes sem tratamento, a sífilis pode causar em 40% dos casos, aborto espontâneo, morte fetal e morte neonatal. Além disso, cerca de 20% das crianças que sobrevivem têm sintomas e têm manifestações precoces (antes dos dois anos) e tardias (depois dos dois anos). O recém-nascido pode apresentar de forma precoce, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondrite, anemia e lesões cutâneo-mucosas e de forma tardia causa lesões irreversíveis, sendo as mais comuns ceratites, surdez e retardo mental. (Cavalcante et al., 2019; Moraes; Correia; Machado, 2022)

A sífilis congênita tardia é caracterizada por gomas sífilíticas em vários tecidos e está associada a cicatrizes ou inflamação persistente resultante da infecção precoce. Aproximadamente 40% das crianças infectadas e que não recebem tratamento nos primeiros meses de vida apresentam essas manifestações. A probabilidade de adquirir sífilis como resultado de assédio ou agressão sexual infantil deve ser descartada nos casos de sífilis congênita tardia. (Domingues et al.,2021)

Para as gestantes, o rastreamento da sífilis envolve uma combinação de testes treponêmicos e não treponêmicos. Testes treponêmicos, como ensaio imuno enzimático para *T. pallidum*, teste de aglutinação de partículas de *T. pallidum* (TP-PA), teste de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes (FTA-ABS), ensaio de quimioluminescência de *T. pallidum* (TP-CIA) e o ensaio de PALLIDUM (EIA-TP) são testes sorológicos que buscam anticorpos contra *T. pallidum*. Na maioria das pessoas esses testes permanecem positivos mesmo após o tratamento, e um teste negativo indica que não há infecção. Além desses testes, temos o VDRL e o Rapid Plasma Reagin (RPR) são testes não treponêmicos que detectam anticorpos contra a bactéria que causa a sífilis. (Benzaken, et al.,2020; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023)

O Ministério da Saúde recomenda que três exames sejam realizados: o primeiro no primeiro trimestre (na primeira consulta do pré-natal), o segundo após 28 semanas (no início do terceiro trimestre) e o terceiro no momento do parto. A realização de exames de sífilis também é necessária em casos de aborto, natimorto e, independentemente da realização de exames anteriores. Isso é razoável porque as gestantes podem estar sexualmente ativas, o que requer testes por etapas para detectar a reinfecção. Um dos pontos cruciais para reduzir a transmissão vertical da sífilis é o diagnóstico precoce da doença nas gestantes. (Moraes; Correia; Machado, 2022)

A penicilina benzatina é o recurso terapêutico mais eficaz no tratamento materno. O tratamento da sífilis durante a gestação evita a transmissão vertical para o recém-nascido. Os casos diagnosticados de sífilis congênita após um mês de idade (período pós-neonatal) e aqueles com sífilis adquirida devem ser tratados com benzilpenicilina cristalina ou benzilpenicilina potássica. O esquema completo de dez dias com benzilpenicilina cristalina ou procaína ou benzilpenicilina potássica deve ser administrado mesmo quando a criança recebe ampicilina por outras causas. Assim, até o momento, não há relatos documentados de resistência do *T.*

pallidum à penicilina. um método seguro, eficaz, fácil de usar e barato. (Moraes; Correia; Machado, 2022; Domingues et al.,2021)

Portanto, ter acesso ao teste e ao tratamento são os pilares do controle da sífilis na gestação e, apesar da disponibilidade de exames e medicamentos, nem todas as equipes de saúde relataram a mesma prática. Em síntese, há uma necessidade urgente de fortalecer o financiamento e a infraestrutura da saúde pública, estabelecer testes de vigilância generalizados, padronizar as métricas de vigilância, priorizar a prevenção de IST, melhorar a disponibilidade e a acessibilidade dos testes, integrar as diretrizes de tratamento à prática clínica, vincular a testagem e o tratamento aos departamentos de saúde pública por meio de sistemas de informação em saúde que agilizem o fluxo de notificação de casos que permitam documentação e notificação apropriadas de casos e, em última instância, o desenvolvimento de políticas de saúde para enfrentar essa crise global. (benzaken, et al.,2020; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023)

Embora seja possível prevenir, tratar e cuidar a sífilis de forma acessível através do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que a situação da doença no país não difere muito de outros lugares. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SUS registrou 61.441 casos de sífilis em gestantes em 2020 (com uma taxa de detecção de 21,6 para cada 1.000 nascidos vivos), 22.065 casos de sífilis congênita (com uma taxa de incidência de 7,7 para cada 1.000 nascidos vivos) e 186 óbitos causados por essa doença (com uma taxa de mortalidade de 6,5 por cada 100.000 nascidos vivos). Esses números são alarmantes, destacando a necessidade de controle dessa doença que continua sendo um desafio de saúde pública, especialmente entre mulheres grávidas, resultando em mortes infantis que poderiam ser evitadas. (Moraes; Correia; Machado, 2022)

Em Alagoas, após a implantação da Rede Cegonha em 2012, o governo do estado vem traçando estratégias e metas para aumentar a qualidade do diagnóstico da sífilis durante a gestação, pois a não detecção da sífilis durante o pré-natal pode demonstrar falhas na Estratégia Saúde da Família (ESF), ao gerar perdas de oportunidades de intervenção e da prevenção de complicações durante a gestação, o que diminui as oportunidades de redução da incidência da sífilis. Essa detecção mais tardia indica que os exames durante o cuidado pré-natal não estão sendo realizados de maneira correta, levando a um tratamento inadequado para a gestante. Nesse contexto, apesar da cobertura da Estratégia Saúde da Família tenha sido ampliada em

Alagoas, o tratamento inadequado apresenta correlação positiva forte. Dessa forma, embora estejam sendo tratadas, as gestantes infectadas estão sendo tratadas inadequadamente, representando um desafio significativo na prestação de serviços de saúde pública. (Moraes; Correia; Machado, 2022)

A vulnerabilidade, a qual possui relação direta à exposição da doença, pode ser influenciada por diversos elementos, como carência financeira, violência e disparidades sociais, e esses aspectos podem variar em intensidade nas diversas localidades do Brasil. Isso ressalta a importância de implementar estratégias específicas para alcançar essas mulheres, considerando as particularidades de cada contexto urbano brasileiro. (Benzaken, et al.,2020)

Além disso, é essencial utilizar uma abordagem combinada, incluindo avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial. Nesse sentido, é crucial fazer uma distinção adequada entre crianças expostas à sífilis (mas não infectadas) e aquelas com sífilis congênita, a fim de evitar procedimentos desnecessários, como exames invasivos e internações prolongadas. (Domingues et al.,2021)

Logo, diante da noção da ineficiência em estabelecer um diagnóstico precoce e da falta do tratamento adequado para as gestantes acometidas pela sífilis, faz-se necessário traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita, com o fito de intensificar ações de atenção primária em saúde, bem como prover dados aos profissionais da saúde, comunidade acadêmica e população acerca da predominância da sífilis congênita.

7

METÓDOS

Para o referencial teórico, foi feito um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados BVS e PubMed. Os descritores em inglês “Syphilis Congenital”, “Epidemiology” e “Public Health”, bem como os em português “Sífilis Congênita”, “Epidemiologia” e “Saúde Pública” combinados com o operador booleano AND e buscamos estratégias de busca para artigos publicados nos últimos 5 anos sem filtro de linguagem. Além disso, dentro do estudo, foi feita uma busca secundária através das referências dos artigos selecionados, explorando um maior aprofundamento do tema e a obtenção de uma maior gama de informações que possam embasar de forma coerente temas fundamentais dentro do estudo.

O levantamento bibliográfico para o presente formulário foi realizado com os descritores “Syphilis Congenital”, “epidemiology” e “Health Profile” combinados com o operador

booleano AND até 21 de maio de 2024 e, somando-se todas as bases de dados mencionadas anteriormente, foram encontrados 243 artigos. Desses, 179 foram eliminados após a leitura do título, 46 após a leitura dos resumos e 10 após a leitura do artigo completo, sendo 8 artigos em inglês utilizados para o embasamento teórico do formulário. Os fatores de inclusão foram centrados na observação de características gerais da Sífilis congênita de modo isolado. Foram excluídos artigos que relacionavam a Sífilis congênita a outras infecções sexualmente transmissíveis, bem como artigos que relacionaram estudos epidemiológicos de outros países.

O projeto trata-se de um estudo transversal, com análise da tendência temporal retrospectiva com a abordagem epidemiológica, através da análise constante de dados públicos, primordialmente, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde e sintetizados pelo TABNET, tabulador de domínio público. Dessa forma, diferentes modelos de tabulações, considerando dados de 2013 a 2023 no estado de Alagoas, foram analisados durante o processo, a exemplo daqueles envolvendo os índices de notificação dos casos de Sífilis Congênita e outros demonstrando número de internações, número de óbitos e média de permanência causados por “Sífilis Congênita”.

No TABNET, foram selecionadas informações da sessão “Epidemiológicas e Morbidade”, e nela observados dados da “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)” e das “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”. Acessando a opção “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, foi usada a combinação de “Geral, por local de Internação – a partir de 2008” e abrangência geográfica com estado de Alagoas, o que permitiu acesso a diversas possibilidades de tabulações, como número de internações por município, sexo e cor/raça.

Já na opção “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”, foram selecionadas as opções de Sífilis Congênita com a abrangência geográfica em Alagoas, usando filtro de “Município de notificação” para os municípios de Alagoas e selecionando 2013 a 2023 entre os períodos disponíveis. Além disso, avaliamos casos confirmados segundo faixa etária, faixa etária da mãe, segundo realização de pré-natal, ano de diagnóstico e mês de diagnóstico.

Assim, foi empregada a ferramenta Google Planilhas para analisar os dados, por meio da qual as informações foram organizadas em tabelas e gráficos, facilitando a compreensão. Não utilizamos dados confidenciais dos pacientes, mas sim o Sistema de Informações de Saúde -

DATASUS, que é de conhecimento público e fornecido pelo Governo Federal. Portanto, não há riscos que possam prejudicar as pessoas analisadas.

Dessa forma, nos reunimos regularmente para discutir as informações epidemiológicas encontradas, compará-las com dados de reuniões anteriores e contextualizar a situação dessa infecção com outros fatores que possam impactar seus índices, como a não realização do pré-natal regularmente e a não realização dos testes de sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gravidez.

Trata-se de um estudo do tipo transversal, com análise da tendência temporal retrospectiva. Os estudos transversais investigam “causa” e “efeito” de maneira simultânea e averigam a associação existente entre exposição e a doença para cada um dos indivíduos estudados.

A população deste estudo foi composta pelos moradores do estado de Alagoas, notificados no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023 com casos confirmados de sífilis congênita notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

RESULTADOS

A análise na tabela 1 dos casos confirmados de sífilis congênita em Alagoas entre 2013 e 2023, por município de notificação, revela uma concentração significativa dos registros em poucas cidades, especialmente nas de maior porte populacional. Maceió lidera com ampla margem, somando 3.414 casos confirmados, o que representa mais de 80% do total estadual. Outros municípios com número expressivo incluem: Arapiraca: 136 casos; Rio Largo: 119 casos; Santana do Ipanema: 121 casos; São Miguel dos Campos: 116 casos.

A maior incidência nos municípios com maior população, como Maceió e Arapiraca, pode estar relacionada tanto à densidade populacional, quanto à maior capacidade de diagnóstico, uma vez que concentram serviços de saúde de referência e maternidades de alto risco.

Além disso, cidades polos tendem a receber gestantes de municípios vizinhos para atendimento pré-natal e parto, o que pode gerar super notificação local que, na verdade, representa casos de outras localidades.

Tabela 1: Casos confirmados segundo Município de notificação □ Período: 2013-2023

Município de notificação	Casos Confirmados
ARAPIRACA	136
ATALAIA	2
BATALHA	4
BRANQUINHA	1
CAJUEIRO	2
CAMPESTRE	1
CAMPO ALEGRE	1
CARNEIROS	3
CORURIBE	33
DELMIRO GOUVEIA	34
FELIZ DESERTO	1
JAPARATINGA	1
JARAMATAIA	1
JOAQUIM GOMES	4
JUNQUEIRO	2
MACEIO	3414
MARAGOGI	11
MARECHAL DEODORO	7
MATA GRANDE	1
MATRIZ DE CAMARAGIBE	3
MESSIAS	1
MINADOR DO NEGRAO	1
MURICI	3
OLHO D'AGUA DO CASADO	1
PALMEIRA DOS INDIOS	6
PAO DE ACUCAR	3
PARICONHA	1
PENEDO	62
PILAR	9
PIRANHAS	3
PORTO CALVO	22
PORTO DE PEDRAS	1
270760 QUEBRANGULO	1

RIO LARGO	119
SANTANA DO IPANEMA	121
SANTANA DO MUNDAU	2
SAO JOSE DA TAPERA	1
SAO MIGUEL DOS CAMPOS	116
SAO SEBASTIAO	2
SATUBA	2
TEOTONIO VILELA	4
UNIAO DOS PALMARES	84
Total	4227

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

A tabela 2 mostra os casos confirmados de sífilis congênita distribuídos por faixa etária, totalizando 4.266 casos. A maioria esmagadora dos diagnósticos ocorre até os 6 dias de vida, com 3.969 casos, o que representa mais de 93% do total. Isso indica que o diagnóstico está sendo feito ainda no período neonatal, muitas vezes logo após o nascimento, sugerindo rastreamento adequado na maternidade.

À medida que a idade aumenta, os números caem drasticamente, com apenas 230 casos entre 7 e 27 dias, e números residuais após o primeiro mês de vida (somando apenas 67 casos entre 28 dias e 4 anos). Esse padrão reflete a importância da triagem precoce e mostra que, felizmente, a maior parte dos casos está sendo identificada rapidamente, permitindo um tratamento mais imediato.

Entretanto, o número absoluto de casos ainda é preocupantemente alto, revelando que a transmissão vertical da sífilis ainda não está totalmente controlada e que há necessidade de intensificar medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.

Tabela 2: Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Alagoas □ Casos confirmados segundo Faixa Etária □ Período: 2013-2023

Faixa Etária	Casos Confirmados
Até 6 dias	3969
7-27 dias	230
28 dias a <1 ano	58

1 ano (12 a 23 meses)	7
2 a 4 anos	2
Total	4266

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Distribuídos conforme a faixa etária da mãe na Tabela 3. Os dados revelam que a maior parte dos casos ocorre entre mães jovens, com destaque para as faixas: 20 a 24 anos: 1.385 casos (maior número absoluto); 15 a 19 anos: 1.158 casos; 25 a 29 anos: 805 casos. Essas três faixas juntas representam mais de 80% dos casos registrados, o que evidencia uma alta carga de sífilis congênita entre mulheres em idade fértil jovem. Essa concentração pode estar relacionada à menor adesão ao pré-natal, falhas no rastreamento ou no tratamento da sífilis durante a gestação, especialmente entre adolescentes e jovens adultas.

Esse padrão reforça a necessidade de ações educativas, preventivas e de acesso facilitado ao pré-natal para mulheres jovens, especialmente adolescentes, como estratégia central para reduzir a transmissão vertical da sífilis.

Tabela 3: Casos confirmados segundo Fx Etaria Mãe → Período: 2013-2023

Fx Etaria Mãe	Casos Confirmados
Em branco	183
10-14 anos	60
15-19 anos	1158
20-24 anos	1385
25-29 anos	805
30-34 anos	412
35-39 anos	196
40-44 anos	60
45-49 anos	7
Total	4266

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

A tabela 4 mostra que, entre 2013 e 2023, o estado de Alagoas confirmou 4.266 casos de sífilis congênita, sendo que a maioria dos casos (3.198 – cerca de 75%) ocorreu em bebês cujas mães realizaram pré-natal. Esse dado pode parecer contraditório à primeira vista, já que o pré-

natal tem como um dos principais objetivos identificar e tratar precocemente infecções maternas, como a sífilis. No entanto, ele revela falhas importantes na qualidade do acompanhamento pré-natal, tais como: Diagnóstico tardio da sífilis na gestação; Tratamento inadequado ou incompleto da gestante ou do parceiro; Falta de seguimento após o início do tratamento; Subnotificação ou registros incompletos, como indicam os 551 casos com informação ignorada.

Além disso, os 517 casos (12%) em mães que não realizaram pré-natal reforçam a existência de barreiras de acesso ao serviço de saúde, principalmente em populações vulneráveis. Esse panorama evidencia que apenas realizar o pré-natal não é suficiente — é necessário garantir a qualidade, oportunidade e integralidade do cuidado para prevenir a sífilis congênita de forma eficaz.

Tabela 4: Casos confirmados segundo Realizou Pré-Natal → Período: 2013-2023

Realizou Pré-Natal	Casos Confirmados
Ign/Branco	551
Sim	3198
Não	517
Total	4266

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

Ademais, na tabela 5 o número total de casos aumentou consideravelmente de 411 em 2013 para 472 em 2023, sendo este o ano com o maior número de confirmações no período. Outro pico importante ocorreu em 2018, com 450 casos, também acima da média dos demais anos, sugerindo possíveis falhas nos programas de rastreamento ou aumento da testagem naquele ano. Nesse sentido, o mês de Março foi o mês com o maior número acumulado de casos ao longo dos 11 anos, com 397 casos. Em 2023, especificamente, março registrou 40 casos, mantendo-se entre os mais altos do ano. Em Abril também apresentou números elevados, totalizando 332 casos no período analisado, com destaque para 2023, que registrou 36 casos, acima da média histórica do mês.

Esses dados indicam picos sazonais nos meses de março e abril, o que pode estar relacionado a maior procura por serviços de saúde após o início do ano ou intensificação de ações de diagnóstico nesse período. O crescimento geral dos casos em 2023 pode refletir tanto

melhor rastreio e notificação, quanto persistência de falhas no pré-natal, especialmente em populações mais vulneráveis.

Tabela 5: Casos confirmados por Ano Diagnóstico segundo Mês Diagnóstico → Período: 2013-2023

Mês Diagnóstico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Janeiro	37	32	39	39	24	29	41	34	29	28	39	371
Fevereiro	31	31	18	24	35	47	24	23	28	16	38	315
Março	41	33	37	24	34	33	30	41	42	42	40	397
Abril	40	36	30	30	25	23	31	19	43	19	36	332
Maio	34	35	35	36	31	53	40	22	49	15	51	401
Junho	27	29	25	35	41	43	32	31	41	35	55	394
Julho	44	47	30	31	37	41	26	33	30	32	38	389
Agosto	44	31	27	22	32	44	43	30	28	25	46	372
Setembro	34	35	42	23	19	30	19	31	17	26	38	314
Outubro	30	30	33	25	27	37	20	40	23	26	43	334
Novembro	22	38	52	19	21	31	21	38	23	27	25	317
Dezembro	27	40	18	18	23	39	22	37	31	37	23	315
Total	411	417	386	326	349	450	349	379	384	328	472	4251

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

A tabela 6 apresenta o número de internações por sífilis congênita em Alagoas entre 2013 e 2023, distribuídas por município e sexo da criança. Observa-se que os municípios com maior número de internações coincidem com os mais populosos e com maior número de notificações da doença, como Maceió (3.196 casos), Arapiraca (353) e Santana do Ipanema (227). A diferença entre os sexos foi relativamente equilibrada (2.207 masculinos e 2.290 femininos), o que é esperado, já que a sífilis congênita não tem predileção por sexo — a infecção afeta igualmente meninos e meninas expostos durante a gestação.

Os altos números em cidades como Maceió e Arapiraca podem estar relacionados à maior densidade populacional, acesso aos serviços hospitalares que concentram os diagnósticos e internações de toda a região, além de maior capacidade de registro. Já os municípios menores apresentam números muito reduzidos, o que pode refletir desde subnotificação até falta de estrutura hospitalar, com encaminhamentos para municípios-polo. Esses dados reforçam a

importância de fortalecer a atenção primária e o pré-natal qualificado, sobretudo em municípios do interior, para reduzir as complicações e hospitalizações por sífilis congênita no estado.

Tabela 6: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Alagoas - Internações por Município e Sexo
→ Período:2013-2023

Município	Masc	Fem	Total
ÁGUA BRANCA	-	1	1
ARAPIRACA	192	161	353
CORURIBE	18	27	45
DELMIRO GOUVEIA	12	16	28
MACEIO	1586	1610	3196
PALMEIRA DOS INDIOS	30	37	67
PAO DE ACUCAR	1	1	2
PENEDO	67	73	140
PORTO CALVO	13	25	38
RIO LARGO	73	78	151
SANTANA DO IPANEMA	102	125	227
SAO MIGUEL DOS CAMPOS	62	72	134
UNIAO DOS PALMARES	51	64	115
Total	2207	2290	4497

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

A maioria absoluta das internações presente na tabela 7 ocorreu entre crianças pardas, totalizando 3.677 casos (81,8%), seguidas de longe pelas de cor branca (173) e aquelas sem informação (623). Crianças pretas (13) e amarelas (11) representam um número muito pequeno dos registros. Esse padrão reflete o perfil demográfico do estado de Alagoas, onde a maior parte da população se autodeclara parda, conforme dados do IBGE. Além disso, fatores como vulnerabilidade social, dificuldade de acesso ao pré-natal adequado e desigualdades estruturais impactam de forma mais acentuada essa população, favorecendo maiores taxas de infecção e, conseqüentemente, internações por sífilis congênita. A categoria “sem informação” também é expressiva, sugerindo falhas na coleta ou registro de dados, o que compromete análises mais precisas e indica a necessidade de qualificação da vigilância em saúde.

Tabela 7: Internações por Sexo segundo Cor/raça → Período:2013-2023

Cor/raça	Masc	Fem	Total
Branca	84	89	173
Preta	8	5	13
Parda	1808	1869	3677
Amarela	4	7	11
Sem informação	303	320	623
Total	2207	2290	4497

Fonte: Elaborada pelos autores (2025)

DISCUSSÃO

O presente estudo sobre a sífilis congênita (SC) em Alagoas, no período de 2013 a 2023, revela um cenário alarmante que reflete tendências semelhantes observadas em nível nacional, reafirmando a citação feita pelos autores Pinheiro *et al.* (2024). Apesar da ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de avanços em políticas públicas, os casos continuam a aumentar, o que aponta para desafios persistentes no controle da transmissão vertical da doença.

Ao longo desses dez anos, foram confirmados 4.266 casos no estado, com uma expressiva concentração em municípios de maior porte, especialmente Maceió, responsável por mais de 80% das notificações. Arapiraca, Rio Largo, Santana do Ipanema e São Miguel dos Campos também aparecem com números relevantes. Essa distribuição geográfica sugere não apenas influência da densidade populacional, mas também a presença de serviços com maior capacidade diagnóstica e maior acesso, além de possível supernotificação por acolhimento de gestantes oriundas de municípios vizinhos.

Os dados mostram que mais de 93% dos casos foram diagnosticados nos primeiros seis dias de vida, o que sugere um rastreamento neonatal precoce, geralmente realizado nas maternidades, reforçando a disponibilidade de testes de triagem mencionados pelos autores Domingues *et al.* (2021). Esse diagnóstico ágil é essencial para o início oportuno do tratamento e prevenção de desfechos graves. Ainda assim, o número elevado de casos revela que a cadeia de transmissão não está sendo interrompida de forma efetiva, o que reforça a urgência de intensificar estratégias de prevenção, rastreio e cuidado integral à gestante e ao recém-nascido.

Quando observamos o perfil das mães, nota-se uma predominância de mulheres jovens entre 15 e 29 anos, que respondem por mais de 80% dos casos. Isso indica vulnerabilidades específicas dessa faixa etária, como dificuldade de acesso aos serviços, adesão limitada ao pré-natal, falhas no rastreio ou tratamento inadequado durante a gestação. Esses achados intensificam a necessidade de estratégias mais direcionadas para adolescentes e jovens, com ênfase em educação em saúde, acolhimento e ampliação do acesso ao cuidado pré-natal de qualidade. Dessa forma, os achados do presente artigo reafirmam as citações do estudo Benzaken, *et al.* (2020) referentes às diversas barreiras estruturais presentes na sociedade, as quais atrapalham o cuidado contínuo e longitudinal dos pacientes infectados pela sífilis.

Um dado particularmente preocupante é que aproximadamente 75% das mães dos bebês com SC realizaram pré-natal, mas, mesmo assim, houve falhas críticas no processo: diagnóstico tardio, tratamento incompleto ou inadequado, ausência de tratamento dos parceiros e falta de seguimento adequado. Além disso, 12% dos casos ocorreram em mães que sequer realizaram o pré-natal, o que evidencia barreiras de acesso persistentes, especialmente entre populações mais vulneráveis. Assim, é fundamental compreender que a simples realização do pré-natal não é suficiente. A qualidade, a oportunidade e a integralidade desse cuidado são determinantes para prevenir a transmissão da sífilis.

Ao analisar a evolução temporal, nota-se um crescimento do número de casos, com destaque para os anos de 2018 e 2023, que apresentaram os maiores picos. Observa-se ainda um padrão sazonal, com maior concentração de notificações nos meses de março e abril, possivelmente relacionado à intensificação das ações de diagnóstico no início do ano ou ao aumento da procura por serviços nesse período. Esses dados indicam avanços na detecção e notificação, mas também apontam falhas persistentes na atenção pré-natal e na prevenção da SC.

Assim como evidenciado por diversos estudos em âmbito nacional, a permanência e o aumento da SC em Alagoas refletem problemas estruturais e organizacionais graves, como a escassez de penicilina G benzatina, barreiras à sua prescrição durante a gestação, ausência de envolvimento do parceiro no tratamento e falhas na articulação entre a atenção básica e os serviços de referência. Tais fragilidades comprometem a eficácia das ações de prevenção e dificultam o acompanhamento adequado das crianças expostas.

Diante desse cenário, torna-se fundamental investir no fortalecimento da atenção primária à saúde, com capacitação contínua das equipes, definição clara de fluxos de atendimento, intensificação da busca ativa e qualificação dos registros e da vigilância epidemiológica. A organização de uma rede articulada e resolutiva é essencial para garantir diagnóstico precoce, tratamento efetivo e acompanhamento longitudinal da mãe, do parceiro e da criança.

Por fim, é importante reconhecer que o enfrentamento da sífilis congênita exige uma abordagem que vá além da dimensão clínica. Questões sociais, econômicas e estruturais estão diretamente implicadas na persistência da doença, demandando políticas públicas robustas, planejamento regionalizado e uma atuação intersetorial que assegure o cuidado integral e humanizado da mulher e da criança desde o pré-natal até o pós-parto.

CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de Alagoas, entre os anos de 2013 e 2023, revelou dados alarmantes e, ao mesmo tempo, essenciais para a compreensão dos principais desafios enfrentados pela saúde pública estadual. Com mais de 4.200 casos confirmados no período, o estudo evidenciou uma concentração expressiva das notificações nos municípios de maior porte populacional, com destaque para Maceió, que respondeu por mais de 80% dos registros. Essa concentração pode ser atribuída tanto à densidade populacional quanto à centralização dos serviços de saúde, o que também pode gerar supernotificações devido ao recebimento de pacientes de municípios vizinhos.

Observou-se que a grande maioria dos casos é diagnosticada até o sexto dia de vida, refletindo um rastreamento neonatal eficaz nas maternidades. No entanto, o número absoluto elevado continua preocupante, o que demonstra que a transmissão vertical da sífilis ainda persiste como um grave problema de saúde pública no estado.

Outro dado relevante foi a alta prevalência da doença entre filhos de mães jovens, especialmente entre 15 e 24 anos, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à educação sexual, prevenção e qualificação do atendimento pré-natal para esse público. Ainda mais preocupante é o fato de que, mesmo entre as mães que realizaram o pré-natal (representando cerca de 75% dos casos), a infecção não foi prevenida — o que aponta falhas na

qualidade do acompanhamento gestacional, no diagnóstico oportuno, no tratamento da gestante e/ou do parceiro e na vigilância adequada dos casos.

Do ponto de vista temporal, destaca-se o crescimento no número de casos nos anos de 2018 e 2023, bem como uma concentração de notificações nos meses de Março e Maio, o que pode refletir sazonalidade nos atendimentos ou intensificação de campanhas de rastreamento e diagnóstico nestes períodos.

As internações hospitalares reforçam o padrão das notificações, com maior ocorrência nos grandes centros urbanos e distribuição relativamente igual entre os sexos. O predomínio de crianças pardas nas internações reflete o perfil populacional do estado, mas também aponta para um impacto desproporcional da doença em grupos socialmente vulneráveis.

Diante desses achados, conclui-se que, embora o rastreamento neonatal esteja ocorrendo de forma relativamente eficaz, há falhas persistentes no cuidado pré-natal e na prevenção da transmissão vertical. É fundamental investir na qualificação da assistência à gestante e ao parceiro, especialmente nas regiões interioranas, além de promover ações educativas e ampliar o acesso a métodos diagnósticos e terapêuticos, com foco nas populações mais jovens e vulneráveis. Somente com um cuidado pré-natal efetivo, humanizado e vigilante será possível romper o ciclo da sífilis congênita e reduzir seus impactos sobre a saúde infantil em Alagoas.

REFERÊNCIAS

BENZAKEN, A. S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, n. 1, 2020.

BEZERRA, M. L. DE M. B. et al. Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. *Emerging infectious diseases*, v. 25, n. 8, p. 1469–1476, 2019.

CAVALCANTE, A. N. M. et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Revista de saúde pública*, v. 53, p. 95, 2019.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, p. e2020597, 17 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BVS. M. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número Especial | Fora. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>>. Acesso em: 31 maio. 2024.

PINHEIRO, Y. T. et al. Epidemiology of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Brazil and the risk or associated factors: Protocol for a systematic review. JMIR research protocols, v. 13, p. e50702, 2024.

PREFEITURA DE MACEIÓ. Especialista orienta sobre prevenção e tratamento da sífilis congênita. Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/noticias/sms/especialista-orienta-sobre-prevencao-e-tratamento-da-sifilis-congenita>>. Acesso em: 14 abr. 2026

SANKARAN, D.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital syphilis—an illustrative review. Children (Basel,Switzerland), v. 10, n. 8, p. 1310, 2023.

MORAES, B. Q. S DE.; CORREIA, D. M.; MACHADO, M. F. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, v. 54, n. 1, 2022.