




C A P Í T U L O 1

TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS CONGÊNITA NO PARÁ (2020-2024): ANÁLISE DE CASOS, PRÉ-NATAL E DESFECHOS NEONATAIS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1612516101>

Vinicius Azevedo barros

Marcus Vinícius Leão de souza

Thyssyane Brito de Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/3075417589406669>

Khetlly K. Nogueira Vieira

Thallys Ferrer da Silva

Fábio Chidiack Oliveira

Rita de Cássia Freitas Gomes

Raqueline Gomes da Costa

Letícia Cordeiro Galletti

<http://lattes.cnpq.br/0552655576679853>

Yasmim Brito de Oliveira

Ana Paula Lima Xavier Taveira

Valmir Maioli do Nascimento Júnior

Rebeca Oliveira Silva

Eduardo Passarelli Ferreira

Lucas Gabriel Olsen Vasconcelos

RESUMO: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*, representando um importante indicador da qualidade do pré-natal e da vigilância materno-infantil. Apesar de prevenível, sua persistência evidencia lacunas no rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado da gestante. O objetivo deste estudo foi analisar a incidência da SC no estado do Pará entre 2020 e 2024, relacionando-a com a cobertura do pré-natal e os desfechos clínicos nos recém-nascidos. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas todas as notificações de SC registradas no período, com análise de variáveis como idade materna, realização de pré-natal, idade do recém-nascido na notificação, classificação final do caso e evolução. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados por frequências absolutas e relativas. No período estudado, foram notificados 4.886 casos, com aumento progressivo até 2022 e redução em 2023. A taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos atingiu 10,0 em 2022, acima do parâmetro da OMS ($<0,5$). A distribuição por sexo foi equilibrada, e 96,7% dos casos foram identificados nos primeiros seis dias de vida. A maioria das gestantes realizou pré-natal (85,2%), mas parcela significativa, especialmente entre jovens de 10 a 29 anos, não teve acompanhamento. Casos de SC recente predominaram, com 54 óbitos diretamente atribuídos à doença, além de natimortos e abortos relacionados. Esses achados evidenciam fragilidades no cuidado pré-natal e na vigilância epidemiológica, indicando que a redução da morbimortalidade neonatal depende de rastreamento precoce, acompanhamento qualificado e monitoramento contínuo dos indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; Pré-natal; Vigilância epidemiológica

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação ou no momento do parto, representando um importante marcador da qualidade da atenção pré-natal e da vigilância em saúde materno-infantil. Apesar de ser uma condição inteiramente prevenível e tratável, sua persistência reflete falhas no rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da gestante e de seu parceiro. O tratamento materno adequado com penicilina benzatina, iniciado e concluído no tempo correto e de acordo com a fase da infecção, é capaz de evitar a transmissão vertical e até curar a infecção fetal.¹

No entanto, a realidade clínica mostra que a maioria dos recém-nascidos infectados se apresenta assintomática ao nascimento, o que dificulta a detecção imediata e torna essencial a análise detalhada da história materna associada a

exames laboratoriais específicos. Quando presentes, as manifestações clínicas podem variar de sinais inespecíficos, como prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e hepatoesplenomegalia, até manifestações características, como pênfigo palmoplantar, rinite serossanguinolenta e alterações ósseas. Nos casos em que não há diagnóstico e tratamento precoce, a criança pode desenvolver sequelas tardias e irreversíveis, incluindo deformidades ósseas, perda auditiva neurosensorial e comprometimento neurológico.²

No Brasil, a sífilis congênita permanece como um problema de saúde pública em expansão, mesmo diante da disponibilidade de métodos diagnósticos simples e tratamento eficaz. No Pará, o cenário é agravado por desigualdades sociais, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e limitações logísticas que comprometem a realização adequada do pré-natal.³ Assim, compreender a relação entre a incidência da SC, a cobertura do pré-natal e os desfechos clínicos dos recém-nascidos torna-se fundamental para direcionar estratégias de prevenção e intervenção. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar a incidência da sífilis congênita no estado do Pará nos anos de 2020 a 2024, relacionando-a com a cobertura do pré-natal entre gestantes e os desfechos clínicos observados nos recém-nascidos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídas todas as notificações de sífilis congênita registradas no estado do Pará, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

As variáveis analisadas compreenderam idade materna, idade da criança no momento da notificação, categoria de sífilis materna, realização ou não de pré-natal, classificação final do caso e evolução. Os dados coletados foram tabulados e organizados no software Microsoft Excel 2024, permitindo a realização de análise descritiva por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, de forma a caracterizar o perfil epidemiológico da doença no estado.

Por se tratar de dados secundários de domínio público, disponibilizados em bases oficiais do Ministério da Saúde, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, foram notificados 4.886 casos de sífilis congênita no estado do Pará, apresentando crescimento progressivo entre 2020 e 2022, seguido de redução em 2023 e 2024. Ao relacionar os casos ao número de nascidos vivos, observou-se uma elevação da taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos, que foi de 6,1 em 2020, 7,5 em 2021, atingindo o pico de 10,0 em 2022, e reduzindo para 9,1 em 2023. Não foi possível calcular a taxa para 2024 devido à ausência do número total de nascidos vivos no período. Tais valores estão muito acima da meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera aceitável menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, evidenciando um cenário de endemicidade e falhas persistentes na prevenção da transmissão vertical da sífilis no estado.

Quanto ao sexo das crianças afetadas, a distribuição foi praticamente equilibrada, com 2.377 casos em meninos e 2.345 casos em meninas. A análise da faixa etária dos recém-nascidos no momento da notificação mostrou que a grande maioria foi identificada nos primeiros dias de vida: 4.724 casos (96,7%) ocorreram até 6 dias, 72 casos (1,5%) entre 7 e 27 dias, 79 casos (1,6%) entre 28 dias e menos de 1 ano, e apenas 11 casos (0,2%) foram notificados em crianças com idade entre 1 ano e 12 anos, destacando a importância do rastreamento precoce no período neonatal.

Casos SC	Ano	n	TSC
	2020	811	6,1
	2021	1035	7,6
	2022	1277	10
	2023	1150	9,1
	2024	613	--
Momento do diagnóstico			
	Pré-natal	2311	
	Parto/curetagem	1627	
	Após o parto	686	
	Não realizado	64	
	Em branco/ignorado	198	
Adesão ao pré-natal			
	Sim	4160	
	Não	592	
	Ign/branco	134	

Sexo da criança	
Masculino	2377
Feminino	2345
Ignorado/em branco	164
Faixa etária da criança	
Até 6 dias	4724
7 a 27 dias	72
28 dias a < 1 ano	79
1 ano a 23 meses	7
2 a 4 anos	2
5 a 12 anos	2

Tabela 1. Casos notificados de sífilis congênita no Pará, entre 2020 e 2024

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Sífilis congênita (SC); Taxa de Sífilis congênita (TSC)

Quanto ao momento de diagnóstico da sífilis materna, a maioria foi identificada durante o pré-natal (2.311 casos; 47,3%), mas 1.627 casos (33,3%) foram diagnosticados apenas no parto ou curetagem, e 686 casos (14,0%) após o parto. Em relação à realização de pré-natal, 4.160 gestantes (85,2%) afirmaram ter realizado acompanhamento, enquanto 592 (12,1%) não realizaram e 134 (2,7%) estavam com dados ignorados ou em branco. Entre as mulheres diagnosticadas no parto/curetagem e pós-parto, 1.688 (68,6%) haviam realizado pré-natal, 536 (21,8%) não realizaram e 89 (3,6%) constavam como ignoradas.

Dos casos com diagnóstico durante ou após o parto, quantas realizaram o pré-natal				
Sim	1688			
Não	536			
Ignorado/branco	89			
Faixa etária materna e adesão ao pré-natal				
Faixa etária	n	R P-NT	NR P-NT	Ign/bra
10 – 19 anos	1349	1181	130	38
20 – 29 anos	2705	2322	323	60
30 – 39 anos	686	550	114	22
40 – 49 anos	70	60	8	2
Classificação diagnóstica final e adesão ao pré-natal				
Diagnóstico final	n	S P-NT	N P-NT	Ign/bra
Sc recente	4729	4103	518	108

Sc tardia	4	1	3	0
Natimorto/aborto	84	15	54	15
Descartado	69	41	17	11
Evolução e adesão ao pré-natal				
Evolução	n	S P-NT	N P-NT	Ign/bra
Vivo	4513	3938	478	97
Óbito	54	38	14	2
Óbito outra causa	17	15	2	0
Ignorado/branco	149	113	27	9

Tabela 2. Relação dos casos de sífilis congênita e adesão ao pré-natal

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. SC – sífilis congênita; R P-NT – realizou pré-natal; NR P-NT – não realizou pré-natal; Ign/bra – ignorado/branco;

Ao analisar a realização de pré-natal segundo a faixa etária materna, observou-se que entre gestantes de 10 a 19 anos, 1.349 realizaram pré-natal, 1.181 não realizaram e 130 estavam com dados ignorados ou em branco. Na faixa de 20 a 29 anos, 2.705 realizaram pré-natal, 2.322 não realizaram e 323 estavam com dados ignorados ou em branco. Entre mulheres de 30 a 39 anos, 686 realizaram pré-natal, 550 não realizaram e 114 foram ignoradas, e na faixa de 40 a 49 anos, 70 realizaram pré-natal, 60 não realizaram e 8 foram ignoradas. Esses resultados indicam que a maior parte dos casos de sífilis congênita ocorreu entre gestantes jovens (10 a 29 anos), sendo que, mesmo dentro dessa faixa etária, uma proporção significativa não realizou pré-natal, reforçando a necessidade de ampliação da cobertura e da qualidade do acompanhamento gestacional.

Em relação à classificação final dos casos segundo a realização de pré-natal, a maioria foi classificada como sífilis congênita recente (4.729 casos), sendo que 4.103 dessas gestantes realizaram pré-natal, 518 não realizaram e 108 constavam como ignoradas ou em branco. Casos de sífilis congênita tardia foram raros (4 registros), e natimortos ou abortos associados à sífilis totalizaram 84 casos, evidenciando a gravidade da doença quando não diagnosticada ou tratada adequadamente. Foram ainda 69 casos descartados, refletindo notificações que, após investigação, não se confirmaram como sífilis congênita.

Quanto à evolução dos casos, a grande maioria evoluiu para cura ou permaneceu viva (4.513 casos; 92,4%), incluindo 3.938 gestantes que realizaram pré-natal, 478 que não realizaram e 97 registros ignorados ou em branco. Foram registrados 54 óbitos por sífilis congênita, sendo 38 com pré-natal realizado, 14 sem pré-natal e 2 ignorados. Outros 17 óbitos por causas não relacionadas a sífilis ocorreram, com 15 gestantes realizando pré-natal e 2 sem pré-natal. Houve ainda 149 registros em branco ou ignorados, indicando lacunas na notificação completa dos desfechos.

DISCUSSÃO

A análise dos diferentes estudos sobre sífilis gestacional e congênita no Brasil evidencia um cenário complexo, no qual a persistência da doença não se explica apenas por fatores socioeconômicos ou cobertura de pré-natal, mas principalmente por lacunas na efetividade do cuidado e no tratamento do parceiro. No estado do Pará, observou-se um aumento progressivo das notificações ao longo de uma década, associado a desigualdades regionais e à baixa cobertura de pré-natal em algumas localidades, refletindo a vulnerabilidade social da população atendida. A Bahia, apesar de apresentar avanços sociais expressivos, como a melhora na escolaridade e aumento da cobertura de pré-natal, também registrou crescimento significativo nos casos de sífilis congênita, sugerindo que a simples ampliação do acesso aos serviços de saúde não garante a redução da transmissão vertical quando o tratamento materno e do parceiro permanece inadequado.⁴

O estudo de Paiva (2023) no Rio de Janeiro (2016-2020) reforça essa tendência. Foram notificados 6.551 casos de SC, sendo a maioria recente (6.082), com média anual de 1.310 casos. A taxa de incidência alcançou seu pico em 2020, com 18,6 casos por 1.000 nascidos vivos. Essa elevação, apesar da realização do pré-natal em aproximadamente 80-86% das gestantes, reflete falhas no tratamento materno, no tratamento do parceiro e na subnotificação. Entre 42% e 73% das mães receberam tratamento inadequado, e 16-30% não foram tratadas; o tratamento do parceiro mostrou-se ainda mais deficiente, com até 74% de casos sem registro de atendimento em 2020.⁵

Em Minas Gerais, o aumento da testagem rápida no pré-natal contribuiu para a redução da mortalidade neonatal, mas a incidência da doença continuou elevada, indicando falhas na cascata de cuidado, especialmente no acompanhamento pós-diagnóstico e tratamento efetivo.⁶ Em São Paulo, maior estado em volume de casos absolutos, a reinfecção materna devido à ausência de adesão do parceiro foi apontada como fator central para a persistência da sífilis congênita, reforçando a importância de estratégias que envolvam o homem no cuidado perinatal.⁷

O estudo em Botucatu por Couto *et al.* (2023) demonstrou que, mesmo em contexto de boa cobertura de pré-natal, com 96,8% das gestantes realizando consultas, quase metade dos recém-nascidos evoluiu para sífilis congênita. A análise revelou que cada consulta adicional ao pré-natal reduzia em 13% o risco de transmissão, mas o fator determinante continua sendo o tratamento inadequado do parceiro, presente em 39% dos casos. Esse dado evidencia que a cobertura por si só não é suficiente; a efetividade do cuidado depende do engajamento tanto da gestante quanto do parceiro.⁸

Michelon *et al.* (2023) observaram em seu estudo que após a implementação do Pré-Natal do Parceiro (PNP) em 2018, as regiões com maior adesão masculina, como Sudeste e Sul, apresentaram queda nos casos de sífilis congênita, enquanto Norte, Nordeste e Centro-Oeste ainda registraram declínio limitado. Apesar do aumento das consultas do parceiro, o número absoluto permanece baixo em comparação ao pré-natal materno, indicando que o PNP ainda é pouco consolidado. Além disso, a pandemia de COVID-19 em 2020 contribuiu para subnotificação e redução temporária do acesso aos serviços, reforçando a necessidade de estratégias mais robustas para garantir a efetividade do cuidado.⁹

Assim, a análise integrada evidencia que a persistência da sífilis congênita no Brasil é multifatorial. Embora melhorias socioeconômicas e expansão da cobertura de pré-natal sejam essenciais, elas não são suficientes para interromper a transmissão vertical. A ausência de tratamento efetivo do parceiro emerge como o principal fator determinante, sendo um ponto crítico para qualquer estratégia de prevenção. O PNP mostra-se promissor, mas sua baixa adesão limita seu impacto; portanto, ações complementares, como aconselhamento ativo para envolvimento do parceiro, busca ativa e fortalecimento do vínculo mãe-bebê-parceiro, são fundamentais para reduzir efetivamente os casos de sífilis congênita e promover saúde integral no período gestacional.

CONCLUSÃO

No Pará, entre 2020 e 2024, a sífilis congênita apresentou maior incidência entre gestantes jovens, principalmente de 10 a 29 anos, com diagnóstico predominante nos primeiros dias de vida (96,7%). Embora 85,2% das mulheres tenham realizado consultas pré-natais, os desfechos revelaram fragilidades no cuidado, com 54 óbitos diretamente atribuídos à sífilis congênita (1,1% dos casos), além de registros de natimortos e abortos relacionados à infecção. Esses achados evidenciam que não basta garantir acesso ao pré-natal: é necessário aprimorar a qualidade do acompanhamento, com diagnóstico oportuno, tratamento adequado da gestante e do parceiro, além do fortalecimento da vigilância epidemiológica, para reduzir a morbimortalidade associada.

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, como subnotificação, incompletude de fichas e ausência de informações detalhadas sobre adesão ao tratamento. Apesar disso, contribui de forma relevante para a compreensão do cenário epidemiológico da sífilis congênita no Pará, apontando fragilidades no cuidado pré-natal e na efetividade das ações de prevenção. Para avanços futuros, recomenda-se maior qualificação das equipes de saúde, fortalecimento da notificação e monitoramento contínuo dos indicadores, de modo a subsidiar políticas públicas capazes de reduzir a transmissão vertical e os impactos da doença na comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p. ISBN 978-85-334-1936-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

PEDIATRIA, Sociedade Brasileira de. Tratado de pediatria . 6. ed. Barueri: Manole, 2024. E-book. pág.1748. ISBN 9788520458679. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458679/>.

MIRANDA, Esther Castello Branco Mello et al. Sífilis congênita, escolaridade materna e cuidado pré-natal no Pará entre 2010 e 2020: um estudo descritivo. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 12934-12945, 2022.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00209520, 2021.

PAIVA MF DA CM DE, FONSECA SC. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 14º de abril de 2023 [citado 5º de outubro de 2025];56(1):e-198451.

ELLER, Bruna Betiatti Benatatti; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; ARAÚJO, Lucio Borges de. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde e do pré-natal: análise espacial, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, p. e20240495, 2025.

ALMEIDA, Anelisa Soares de et al. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, p. e20200423, 2021.

COUTO CE, CASTANHEIRA ERL, SANINE PR, MENDONÇA CS, NUNES LO, ZARILI TFT, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Rev Saude Publica*. 2023;57:78. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>

MICHELON, C.I et al. Influência da inserção pré-natal do parceiro no número de casos de sífilis congênita no Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 12, n. 14, p. e82121444506, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i14.44506. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44506>. Acesso em: 5 out. 2025.