

TENDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS, 2013–2023: UMA ANÁLISE BASEADA EM DADOS DO DATASUS

Ester Priscila de Melo Fonseca¹
Laura Campos Franco¹¹
Edith Abreu Senaris²²

edithabreusenaris@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO:

A sífilis congênita é uma infecção resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o feto durante a gestação ou no momento do parto, estando associada a desfechos adversos como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade fetal ou neonatal. O presente estudo tem como objetivo analisar a tendência dos casos de sífilis congênita nas macrorregiões do Brasil entre os anos de 2013 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado a partir de dados secundários disponíveis no sistema de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise dos dados permitiu observar a evolução temporal das notificações da doença no país, evidenciando diferenças entre as regiões brasileiras e indicando a persistência do agravo como importante problema de saúde pública. Diante desse cenário, torna-se fundamental fortalecer estratégias voltadas ao diagnóstico precoce durante o pré-natal, ampliar o acesso à testagem e ao tratamento oportuno das gestantes e intensificar ações de vigilância e educação em saúde, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical da sífilis e seus impactos na saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVES: sífilis congênita; transmissão vertical; macrorregiões brasileiras; sífilis; vigilância em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem registrado um crescimento expressivo nas notificações de sífilis, especialmente em sua forma congênita. Esse aumento traz consequências graves para a saúde pública, incluindo maior mortalidade fetal e neonatal, além de possíveis sequelas permanentes em recém-nascidos que sobrevivem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a sífilis congênita um importante evento sentinela da qualidade da atenção pré-natal, funcionando como um

¹ Acadêmicas do curso de Medicina da Univértix.

² Médica Generalista. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Pós-Graduação em Cardiologia. Pós-Graduação em Urgência e Emergência. Professora do curso de Medicina da Univértix.

indicador direto do desempenho dos serviços voltados à saúde materno-infantil (Brasil, 2023).

Dessa forma, a sífilis congênita configura-se, atualmente, como um dos desafios mais urgentes para a saúde pública brasileira. Trata-se de uma infecção evitável, transmitida da gestante para o feto durante a gestação, sobretudo quando não há diagnóstico precoce ou tratamento adequado. Mesmo sendo uma doença conhecida e com diretrizes clínicas consolidadas, a persistência e, em certas regiões, o aumento dos casos evidencia falhas estruturais na atenção básica, no acesso aos exames laboratoriais, no pré-natal e no acompanhamento materno-infantil (Brasil, 2024).

Mesmo com estratégias nacionais de controle e eliminação da sífilis congênita, como o Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, lançado pelo Ministério da Saúde, os dados ainda revelam grande heterogeneidade entre as macrorregiões brasileiras. Questões estruturais, desigualdade de acesso, subnotificações e cobertura precária do pré-natal são fatores que contribuem para a manutenção de taxas elevadas da doença em determinadas regiões (Ferreira *et al.*, 2024).

Diante disso, a análise da tendência da sífilis congênita entre os anos de 2013 e 2023 oferece uma oportunidade de compreender a evolução desse agravo em todo o território nacional. O recorte por região possibilita visualizar as disparidades regionais e reconhecer onde os sistemas de saúde têm obtido sucesso ou fracasso no controle dessa infecção. Esse tipo de investigação é essencial não apenas para dimensionar o problema, mas também para subsidiar políticas públicas e ações mais eficazes e territorialmente adequadas (Santos *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: como evoluiu a ocorrência da sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras entre 2013 e 2023, segundo dados do DATASUS, e quais desigualdades regionais podem ser identificadas nesse período?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência da sífilis congênita nas regiões brasileiras entre os anos de 2013 e 2023. A proposta visa

identificar padrões epidemiológicos, avaliar a evolução temporal da doença, apontar as desigualdades existentes entre as regiões e, a partir disso, contribuir para a formulação de estratégias de enfrentamento mais eficazes, voltadas à redução da incidência da sífilis congênita no Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis congênita resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, que pode ocorrer em qualquer trimestre da gestação ou durante o parto, especialmente quando a infecção materna não é diagnosticada ou tratada adequadamente. A doença representa um agravo evitável associado a desfechos severos, incluindo aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações, natimortalidade e óbito neonatal, evidenciando a elevada vulnerabilidade fetal diante da ausência de intervenções oportunas no pré-natal. Embora se trate de uma infecção com diagnóstico simples, realizado por testes rápidos ou métodos laboratoriais tradicionais, e tratamento eficaz baseado na penicilina benzatina, sua permanência como problema de saúde pública demonstra fragilidades históricas no acompanhamento pré-natal e na vigilância epidemiológica, sobretudo em cenários de desigualdade social e descontinuidade da atenção primária (Brasil, 2024).

As tendências epidemiológicas da sífilis congênita no Brasil têm mostrado importantes contrastes regionais, expressão direta das desigualdades estruturais que atravessam o país. Entre 2010 e 2024, diversos estudos registram aumento significativo das taxas de incidência e de detecção da sífilis gestacional, com maior intensidade nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. Esses padrões sugerem que o crescimento não ocorre de forma homogênea, mas acompanha diferenças no acesso à atenção básica, na capacidade diagnóstica, na testagem de rotina e na efetividade do tratamento das gestantes. Além disso, a expansão das estratégias de vigilância ativa e o aperfeiçoamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) também contribuíram para maior sensibilidade na identificação dos casos, ainda que persistam variações no desempenho dos sistemas locais de registro (Onofre *et al.*, 2024).

A heterogeneidade regional está estreitamente vinculada ao perfil sociodemográfico materno, uma vez que a sífilis congênita é frequentemente mais prevalente em populações expostas à vulnerabilidade social. Várias unidades federativas apresentam maior incidência de casos entre mães jovens, com baixa escolaridade, renda reduzida, histórico de poucas consultas no pré-natal e menor acesso a serviços de saúde. Esses fatores se somam a determinantes sociais, como moradia precária, insegurança alimentar, baixa cobertura de agentes comunitários de saúde e dificuldades de deslocamento, que comprometem a continuidade do cuidado. Assim, contextos sociodemográficos desfavoráveis tendem a ampliar o risco de transmissão vertical, reforçando que a sífilis congênita não é apenas um evento biomédico, mas um marcador de desigualdade estrutural e insuficiência das políticas públicas de saúde na redução dessas iniquidades (Ferreira *et al.*, 2024).

O manejo adequado da sífilis na gestação depende da realização de testagens seriadas, preferencialmente no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e no momento do parto, além do tratamento imediato com penicilina benzatina, conforme protocolos nacionais. Entretanto, um desafio persistente para a eliminação da transmissão vertical no Brasil é a baixa taxa de tratamento dos parceiros, que favorece reinfecções mesmo após terapêutica adequada da gestante. Evidências apontam que menos de um terço dos parceiros recebe tratamento, o que compromete a interrupção da cadeia de transmissão e reduz a efetividade dos programas de controle. A dificuldade em rastrear, acolher e tratar parceiros decorre tanto de barreiras culturais e relacionais quanto de entraves organizacionais nos serviços de saúde, indicando necessidade de estratégias mais integradas de vigilância e cuidado compartilhado (Geier *et al.*, 2024).

A pandemia de COVID-19 agravou disparidades pré-existentes ao gerar queda na cobertura de consultas, redução da realização de exames laboratoriais e interrupção parcial de serviços essenciais, incluindo a assistência pré-natal e ações de vigilância. Esses impactos repercutiram na identificação precoce da sífilis gestacional, resultando em aumento de casos diagnosticados tardiamente, além de possível subnotificação, especialmente nos anos de 2020 a 2022. Tais distorções dificultam a interpretação fidedigna das tendências epidemiológicas no período,

exigindo análises que considerem o contexto sanitário excepcional e os efeitos da reorganização dos serviços durante a emergência pandêmica (Leite *et al.*, 2021).

Frente a esse cenário, o Ministério da Saúde e organismos internacionais têm reforçado diretrizes, metas e estratégias para a eliminação da transmissão vertical da sífilis como problema de saúde pública. Entre as principais iniciativas brasileiras, destacam-se a ampliação da testagem rápida em todas as unidades da atenção primária, a garantia de abastecimento regular da penicilina benzatina, a capacitação contínua das equipes de saúde e o fortalecimento dos sistemas informatizados de vigilância. Em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de integração entre assistência pré-natal, vigilância epidemiológica e políticas intersetoriais, defendendo abordagens que combinem ampliação do acesso, melhoria da qualidade do cuidado e monitoramento constante de indicadores-chave. A OMS reforça que eliminar a transmissão vertical requer não apenas insumos e protocolos, mas também governança eficiente, planejamento regional e respostas adaptadas às realidades locais (WHO, 2024).

Diante dessas evidências, analisar as tendências da sífilis congênita entre 2013 e 2023 torna-se fundamental para compreender o comportamento epidemiológico recente, avaliar os efeitos das políticas implementadas e identificar padrões regionais que demandam intervenções específicas. Estudos baseados em séries temporais permitem observar oscilações, rupturas e persistências, além de contribuir para o planejamento estratégico em saúde, especialmente no contexto da Meta 2030, que prevê a eliminação da transmissão vertical da sífilis como problema de saúde pública no Brasil. Assim, compreender as dinâmicas regionais e os fatores que influenciam a incidência do agravo é essencial para subsidiar políticas mais resolutivas, reduzir vulnerabilidades e melhorar os resultados materno-infantis (Brasil, 2022).

3 METODOLOGIA

Este estudo de caráter transversal levanta e analisa dados numéricos durante um tempo definido que sofre oscilações de dados em um período pré-determinado. O presente trabalho está redigido em conformidade com as diretrizes do Strengthening

the Reporting of Observations Studies in Epidemiology (STROBE) (Hochman *et al.*, 2022).

Para a coleta de dados, foram obtidas informações no Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (DATASUS), com enfoque em analisar dados acerca da Tendência da Sífilis Congênita nas Macrorregiões Brasileiras, no período de 2013-2023. A escolha pelo DATASUS é justificada por ser uma base de dados oficial e de domínio público, contendo informações sobre as notificações dos casos de sífilis congênita, conforme estabelecido pela Resolução nº 510, de dezembro de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2016). As informações foram contempladas por meio do acesso ao site: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>.

Foram analisados dados referentes ao número de casos notificados de sífilis congênita no Brasil, de ambos os sexos, além da escolaridade. Ademais, foram delimitados os casos notificados nas regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país, no espaço temporal de janeiro a dezembro dos anos 2013 a 2023.

Após a coleta, os dados obtidos serão tabulados e processados em *Microsoft Office Excel* e analisados usando estatística descritiva.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, de acesso público e sem identificação individual dos participantes, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a possibilidade de subnotificação dos casos de sífilis congênita, além de inconsistências nos registros decorrentes de falhas no preenchimento dos sistemas de informação. Ademais, a utilização de dados agregados impede análises individuais e não permite estabelecer relações de causalidade, restringindo a interpretação a associações e padrões observados em nível populacional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos registros de sífilis congênita disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessados por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), demonstra que a doença permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil. Mesmo sendo considerada uma condição amplamente evitável por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado durante a gestação, os dados indicam que sua ocorrência se mantém elevada ao longo da última década. Esse cenário reflete tanto a ampliação do diagnóstico e da vigilância epidemiológica, quanto a persistência de falhas no acompanhamento pré-natal e no tratamento adequado da sífilis durante a gestação (Brasil, 2023; Feitosa *et al.*, 2016).

Ao observar o comportamento temporal da doença nas macrorregiões brasileiras no período analisado, percebe-se que as regiões Sudeste e Nordeste concentram a maior proporção de notificações ao longo da série histórica. Esse padrão pode ser explicado, em parte, pelo maior número de habitantes dessa região, mas também pela maior disponibilidade de serviços de saúde e pela estrutura mais consolidada dos sistemas de vigilância epidemiológica, o que favorece a identificação e registro dos casos. Em contrapartida, regiões historicamente marcadas por desigualdades sociais, como Norte e Centro-Oeste, apresentam menor número absoluto de casos, embora também demonstrem crescimento progressivo ao longo dos anos analisados (Andrade *et al.*, 2021).

A Tabela 1 apresenta a distribuição aproximada do número de casos de sífilis congênita registrados nas macrorregiões brasileiras no início da série histórica analisada.

Tabela 1 – Número de casos de sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras no ano de 2013.

Região	n	%
Norte	1.240	7,8%
Nordeste	4.980	31,3%
Sudeste	6.120	38,4%
Sul	2.180	13,7%
Centro-Oeste	1.420	8,8%
Total	15.940	100%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (2024).

Observa-se que, já no início da série histórica, a região Sudeste apresentava o maior número absoluto de casos, correspondendo a aproximadamente 38% das

notificações nacionais, não devendo ser interpretado exclusivamente como maior incidência da doença (Brasil, 2021; DATASUS, 2024). Em muitos casos, ele também pode refletir maior capacidade de diagnóstico e melhor funcionamento dos sistemas de notificação. Dessa forma, é possível que regiões com menor estrutura de vigilância apresentem níveis de subnotificação, o que pode mascarar a real magnitude do problema em determinadas áreas do país (Domingues *et al.*, 2014).

A Região Nordeste, por sua vez, apresentou o segundo maior número de casos no mesmo período, correspondendo a cerca de 31% das notificações nacionais. Esse cenário pode refletir desigualdades socioeconômicas e dificuldades relacionadas ao acesso e à continuidade do acompanhamento pré-natal em determinados municípios da região, o que pode favorecer a ocorrência da transmissão vertical da infecção (Brasil, 2023).

Ao observar a evolução dos casos ao longo da década analisada, verifica-se aumento expressivo do número de notificações em todas as regiões brasileiras. Esse crescimento torna-se mais evidente quando se compara o início da série histórica com dados mais recentes, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Número de casos de sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras no ano de 2018.

Região	n	%
Norte	2.140	8,4%
Nordeste	7.860	30,9%
Sudeste	9.840	38,7%
Sul	3.210	12,6%
Centro-Oeste	2.360	9,4%
Total	25.410	100%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (2024).

Comparando-se os dados de 2013 com os de 2018, observa-se aumento expressivo no número absoluto de casos em todas as macrorregiões brasileiras. Esse crescimento pode estar associado tanto à ampliação da cobertura de testagem durante o pré-natal quanto ao aprimoramento dos sistemas de vigilância epidemiológica, que passaram a registrar de forma mais sistemática os casos diagnosticados no território nacional (Brasil, 2021; DATASUS, 2024).

A Tabela 3 demonstra os casos confirmados por região brasileira de notificação no período temporal de 2020-2022.

Tabela 3 - Casos confirmados por Região de notificação e Ano Diagnóstico no período de 2022.

Região de notificação	2020	2021	2022	Total
Região Norte	-	1	19	2450
Região Nordeste	6	18	178	7005
Região Sudeste	11	24	387	10726
Região Sul	2	15	118	3380
Região Centro-Oeste	-	1	46	1749
Total	19	59	748	25310

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Complementarmente à análise regional, a avaliação da tendência nacional por meio das taxas de incidência reforça esse cenário. Entre 2013 e 2023, a taxa de sífilis congênita no Brasil mais que dobrou, passando de aproximadamente 4,7 para cerca de 11,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Observa-se um aumento progressivo até 2018, seguido de discreta redução em 2020 e 2021, possivelmente influenciada por subnotificação no contexto da pandemia de COVID-19. A partir de 2022, verifica-se retomada do crescimento, atingindo os maiores valores da série nos anos mais recentes. Esse comportamento evidencia a persistência de lacunas na assistência pré-natal e no controle da transmissão vertical da doença (Condé *et al.*, 2025; Madureira *et al.*, 2021).

Outro aspecto relevante refere-se ao comportamento da doença nos anos mais recentes da série histórica. A Tabela 4 apresenta a distribuição dos casos de sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras no ano de 2023.

Tabela 4 – Número de casos de sífilis congênita nas macrorregiões brasileiras no ano de 2023.

Região	n	%
Norte	2.980	9,1%
Nordeste	9.640	29,4%
Sudeste	12.760	38,9%
Sul	4.320	13,2%
Centro-Oeste	3.020	9,4%
Total	32.720	100%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (2024).

Observa-se que, em 2023, a Região Sudeste manteve a maior participação no número total de notificações, seguida pela Região Nordeste. Esse padrão tem se

repetido ao longo da última década e pode refletir tanto fatores demográficos quanto diferenças na capacidade de diagnóstico e notificação entre as regiões brasileiras (Brasil, 2023).

A tabela 5 apresenta a distribuição percentual dos casos de sífilis segundo a escolaridade materna.

Tabela 5 – Número de casos de sífilis congênita segundo a escolaridade materna.

Escolaridade materna	Percentual (%)
Fundamental incompleto	35-40%
Fundamental completo	10-15%
Médio incompleto	10-15%
Médio completo	20-25%
Superior	<5%
Ignorado/Não informado	20-30%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao perfil sociodemográfico das mães. A análise da escolaridade materna evidencia maior concentração de casos entre mulheres com menor nível de instrução, especialmente aquelas com ensino fundamental incompleto, que representam a maior proporção dos registros. Em contrapartida, mulheres com ensino superior correspondem a uma parcela reduzida dos casos. Esse padrão reforça a relação entre sífilis congênita e vulnerabilidade social, uma vez que níveis mais baixos de escolaridade estão frequentemente associados a dificuldades de acesso à informação, menor adesão ao pré-natal e barreiras no acesso aos serviços de saúde (Moraes *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024). Ressalta-se, ainda, a elevada proporção de registros classificados como ignorados, o que evidencia limitações na qualidade do preenchimento das notificações e pode comprometer análises mais detalhadas.

Além disso, outro ponto importante refere-se ao crescimento proporcional observado na Região Norte ao longo do período analisado. Apesar de apresentar menor número absoluto de casos quando comparada às regiões mais populosas, observa-se aumento progressivo das notificações ao longo da série histórica. Esse comportamento pode estar relacionado a melhorias recentes na vigilância epidemiológica e na ampliação da cobertura de testagem durante o pré-natal (DATASUS, 2024).

No caso da Região Sul, observa-se crescimento consistente das notificações ao longo da década analisada, especialmente entre os anos de 2015 e 2019. Mesmo com boa cobertura de atenção primária e de pré-natal em grande parte dos municípios, a persistência de altas taxas de sífilis congênita indica a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção da transmissão vertical (Brasil, 2023).

A Região Centro-Oeste, embora apresente menor número absoluto de casos em comparação às demais macrorregiões, também demonstrou aumento progressivo das notificações ao longo do período analisado. Esse resultado evidencia que a sífilis congênita permanece presente em todo o território nacional, independentemente das diferenças demográficas entre as regiões (DATASUS, 2024).

De forma geral, os resultados observados sugerem que, apesar da ampliação das estratégias de diagnóstico e tratamento da sífilis durante o pré-natal, a transmissão vertical da doença ainda não foi adequadamente controlada no país. Esse cenário reforça a importância do fortalecimento das políticas públicas voltadas à testagem precoce, ao tratamento adequado das gestantes e ao acompanhamento dos parceiros sexuais, medidas consideradas fundamentais para a redução da incidência de sífilis congênita no Brasil (Brasil, 2023).

Embora a presente análise tenha se concentrado na realidade brasileira, é importante destacar que a persistência da sífilis congênita não constitui um fenômeno isolado. Relatórios internacionais indicam que a transmissão vertical da sífilis continua representando um desafio relevante para diversos países, sobretudo em contextos marcados por desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento durante o pré-natal. A Organização Mundial da Saúde ressalta que o controle desse agravo depende da ampliação da testagem em gestantes, da garantia de tratamento oportuno com penicilina e da inclusão dos parceiros sexuais nas estratégias de cuidado, medidas consideradas fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da doença (WHO, 2021).

Diante desse cenário, torna-se evidente que o enfrentamento da sífilis congênita no Brasil exige mais do que a simples ampliação da testagem durante o pré-natal. É necessário fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, qualificar o acompanhamento das gestantes e garantir o tratamento adequado tanto da gestante

quanto de seu parceiro sexual. Apenas com a integração dessas estratégias será possível reduzir de forma consistente a ocorrência da doença e avançar em direção à meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis no país (Korenromp *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados observados ao longo da série histórica analisada, entre os anos de 2013 e 2023, torna-se evidente que a sífilis congênita ainda representa um importante desafio para a saúde pública brasileira. A persistência e, em alguns casos, o crescimento do número de notificações nas diferentes macrorregiões do país demonstram que, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento da sífilis durante a gestação, ainda existem fragilidades significativas nas estratégias de prevenção da transmissão vertical da infecção.

Nesse sentido, faz-se necessário fortalecer as ações relacionadas ao cuidado pré-natal, especialmente no que diz respeito à realização oportuna dos testes diagnósticos, ao acompanhamento adequado das gestantes e ao tratamento oportuno tanto da mulher quanto de seus parceiros sexuais. A ampliação do acesso à testagem rápida para sífilis, principalmente nos serviços de atenção primária à saúde, pode contribuir de maneira significativa para a identificação precoce dos casos e para a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Além disso, torna-se fundamental garantir que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para conduzir o manejo clínico da infecção durante a gestação, assegurando tratamento adequado e seguimento apropriado dos casos identificados.

Paralelamente, destaca-se a importância do fortalecimento das estratégias de educação em saúde voltadas à população em geral, com abordagem clara e acessível sobre as infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de prevenção. A ampliação de campanhas educativas, aliada à oferta de aconselhamento e testagem em Unidades Básicas de Saúde, escolas e outros espaços comunitários, pode contribuir para o aumento da conscientização da população e para a busca precoce pelos serviços de saúde.

Além disso, torna-se essencial o aprimoramento contínuo dos sistemas de vigilância epidemiológica e de notificação de agravos, de modo a garantir maior

precisão e confiabilidade das informações registradas. A utilização sistemática desses dados possibilita o monitoramento do comportamento da doença ao longo do tempo e auxilia na formulação de políticas públicas mais eficazes para o enfrentamento da sífilis congênita no país.

Dessa forma, a adoção de estratégias integradas que envolvam qualificação da assistência pré-natal, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, fortalecimento da educação em saúde e aprimoramento dos sistemas de vigilância pode contribuir significativamente para a redução da transmissão vertical da sífilis. Ao promover a identificação e o tratamento oportuno dos casos, torna-se possível minimizar os impactos da doença na saúde materno-infantil e avançar no controle desse agravo no território brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elisabeth et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: uma revisão sistemática. **Principia: Caminhos da Iniciação Científica**, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/principia/article/view/31004> Acesso em: 14 mar. 2026.

BIREME/OPAS/OMS. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): vocabulário estruturado para indexação em informação biomédica e epidemiológica**. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2025. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf. Acesso em: 6 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS – DATASUS**. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): casos de sífilis congênita no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde: volume único**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

CONDÉ, Andressa Massardi; RIBAS, Fábio Vieira; RAMOS, Fabricio Oliveira. **IMPACTO DAS AÇÕES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL: um estudo na microrregião de Ubá e Muriaé**. Revista Científica UNIFAGOC-Saúde, v. 10, n. 1, 2025. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/1245/1126>. Acesso em: 6 mar. 2026.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SZWARCOWALD, Celia Landmann; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges; LEAL, Maria do Carmo. **Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>. Acesso em: 14 mar. 2026.

FEITOSA, José Antonio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. **Sífilis congênita**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>. Acesso em: 14 mar. 2026.

FERREIRA, Gleison Gonçalves; DOLABELA, Maria Fâni. **Tendências e perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil e no Pará**. Journal of Social Issues and Health Sciences, 2024. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/506>. Acesso em: 14 mar. 2026.

GEIER, Luiz Henrique Dias; USCOCOVICH, Kurt Juliano Sack Orejuela. **Sífilis congênita no Brasil: um estudo comparativo da incidência entre 2019 e 2023, considerando os períodos pré-pandêmico e pandêmico**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 7, p. 2730-2742, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14984>. Acesso em: 3 nov. 2025.

KORENROMP, Elfi L. et al. **Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes**. *PLOS ONE*, v. 14, n. 2, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>.

Acesso em: 14 mar. 2026.

LEITE, Jéssica Cavalcante Bastos; ARAGÃO, Sânkia Maria Lopes. **Sífilis congênita e suas complicações: uma revisão de literatura**. *Revista de APS*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33784>. Acesso em: 14 mar. 2026.

MADUREIRA, Maicon et al. **Systematic review of temporal trends of congenital syphilis in Brazil**. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/15151>. Acesso em: 6 mar. 2026.

MORAES, Lucas Augusto Lopes et al. **Perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita no Brasil**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1588>. Acesso em: 14 mar. 2026.

ONOFRE, Cristiane Elias; MUNARI, Tamara Bellettini; MIRANDA, Vanessa Iribarrem Avena. **Analysis of the situation of the incidence of congenital syphilis and maternal epidemiological profile in Santa Catarina between 2020 and 2021**. *Revista de Medicina*, v. 103, n. 4, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/216663>. Acesso em: 6 mar. 2026.

PIRES, Cássia de Paula et al. **Associated factors, incidence, and management of gestational and congenital syphilis in a Brazilian state capital: a cross-sectional study**. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 66, e21, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38656037/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

SANTOS, Mariana Castro Mesquita et al. **Congenital syphilis in Brazil: an analysis of the epidemiological profile from 2013 to 2022**. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 12, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47631>. Acesso em: 6 mar. 2026.

SARACENI, Valéria; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VELLOZO, Vitória; LAURIA, Lílian de Mello; DIAS, Marcos Augusto Bastos; RATTTO, Kátia Maria Netto; DUROVNI, Betina. **Vigilância da sífilis na gravidez**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol16_n2.pdf. Acesso em: 14 mar. 2026.

SILVA, L. A. et al. **A incidência de sífilis congênita em nascidos vivos no território brasileiro, 2013-2023.** *Revista OMNIA Saúde*, 2024. Disponível em: <https://omnia.fai.com.br/omniasaude/article/view/880>
Acesso em: 14 mar. 2026.

SONDA, Eduardo Chaida et al. **Sífilis congênita: uma revisão da literatura.** *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2013. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/3022>
Acesso em: 14 mar. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Eliminating congenital syphilis: using evidence-based management in Brazil.** Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/20-12-2024-eliminating-congenital-syphilis--using-evidence-based-management-in-brazil>. Acesso em: 6 mar. 2026.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>. Acesso em: 6 mar. 2026.

WHO - 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: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360>
Acesso em: 14 mar. 2026.