

Tendências e perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil e no Pará

Trends and epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil and Pará

Tendencias y perfil epidemiológico de la sífilis gestacional y congénita en Brasil y Pará

DOI: 10.5281/zenodo.17881689

Recebido: 28 nov 2025

Aprovado: 09 dez 2025

Rayana Franciele Lopes Paz

Graduanda em Farmácia

Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA

Endereço: (Belém- Pará, Brasil)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6465-7371>

E-mail: rayanaaapaz@gmail.com

Gabriela Bouças Dias Machado de Pinho

Graduanda em Farmácia

Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA

Endereço: (Belém- Pará, Brasil)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6882-9074>

E-mail: gabrielapinhodias@gmail.com

Dandara Carneiro Almeida

Graduanda em Farmácia

Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA

Endereço: (Belém- Pará, Brasil)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-9221-4622>

E-mail: ddaracarneiro@gmail.com

Samilly Beatriz Amaral Pereira

Graduanda em Farmácia

Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA

Endereço: (Belém- Pará, Brasil)

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6134-6070>

E-mail: beatrizsamilly3@gmail.com

Laís Gabrielly Abreu dos Santos

Graduanda em Farmácia

Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA

Endereço: (Belém- Pará, Brasil)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7197-403X/>

E-mail: laisgabriellyas@gmail.com

Maria Clara Martins da Rocha

Graduanda em Farmácia
Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA
Endereço: (Belém- Pará, Brasil)
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-7901-721X>
E-mail: maria.martins.rocha@ics.ufpa.br

Rafaella Barros dos Santos

Graduanda em Farmácia
Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA
Endereço: (Belém- Pará, Brasil)
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2003-9853>
E-mail: rafaellarbs18@gmail.com

Gleison Gonçalves Ferreira

Mestre em Ciências Farmacêuticas - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas
Instituição de formação: Universidade Federal do Pará-UFPA
Endereço: (Belém- Pará, Brasil)
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3682-7945>
E-mail: gleisonhist@gmail.com

Maria Fâni Dolabela

Professora do Instituto de Ciências da Saúde
Instituição de formação: Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG
Endereço: (Belém- Pará, Brasil)
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0804-5804>
E-mail: fanidolabela20@gmail.com

RESUMO

A sífilis gestacional e congênita constituem um importante problema de saúde pública devido à sua elevada transmissibilidade vertical e aos graves impactos fetais, como natimortalidade, prematuridade e sequelas neurológicas. Este estudo analisou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net) entre 2018 e 2023 no Brasil e no Estado do Pará, totalizando 439.723 casos de sífilis gestacional e 154.525 de sífilis congênita no país, além de 16.611 e 6.042 casos, respectivamente, no Pará. Foram avaliadas variáveis como sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, classificação clínica, momento do diagnóstico, realização de pré-natal e evolução clínica, com processamento dos dados no Microsoft Excel. Observou-se aumento progressivo dos casos de sífilis gestacional, especialmente em 2022 e 2023. A maioria ocorreu em mulheres jovens (20–29 anos), pardas e com baixa escolaridade, predominantemente na fase primária da doença, sugerindo infecção recente. A sífilis congênita recente foi a forma mais prevalente entre os recém-nascidos, com maior incidência em meninos. Embora a maioria das infecções maternas tenha sido diagnosticada durante o pré-natal, ainda há número expressivo de detecções apenas no parto. A persistência de desfechos graves, como natimortos e abortos, indica falhas na prevenção da transmissão vertical, mesmo com avanços na testagem. O estudo evidencia o papel estratégico do Sinan no monitoramento epidemiológico e na formulação de políticas públicas, ressaltando a necessidade de estratégias integradas de rastreamento, educação em saúde e acompanhamento pré-natal qualificado, sobretudo entre populações socialmente vulneráveis.

Palavras-chave: Sífilis congênita, SINAN, Epidemiologia, Saúde Pública, Vigilância em saúde.

ABSTRACT

Gestational and congenital syphilis represent a major public health problem due to their high vertical transmissibility and severe fetal impacts, such as stillbirth, prematurity, and neurological sequelae. This study analyzed data from the

Notifiable Diseases Information System (Sinan-Net) between 2018 and 2023 in Brazil and in the state of Pará, totaling 439,723 cases of gestational syphilis and 154,525 cases of congenital syphilis nationwide, as well as 16,611 and 6,042 cases, respectively, in Pará. Variables such as sex, age group, ethnicity, education level, clinical classification, timing of diagnosis, prenatal care, and clinical outcome were evaluated, with data processed using Microsoft Excel. A progressive increase in gestational syphilis cases was observed, especially in 2022 and 2023. Most cases occurred among young women (20–29 years), of mixed race, and with low education levels, predominantly in the primary stage of the disease, suggesting recent infection. Recent congenital syphilis was the most prevalent form among newborns, with higher incidence in males. Although most maternal infections were diagnosed during prenatal care, a significant number were detected only at delivery. The persistence of severe outcomes, such as stillbirths and miscarriages, indicates failures in preventing vertical transmission despite advances in prenatal testing. The study highlights Sinan's strategic role in epidemiological monitoring and public health policy formulation, emphasizing the need for integrated strategies of screening, health education, and qualified prenatal follow-up, particularly among socially vulnerable populations.

Keywords: Congenital syphilis, SINAN, Epidemiology, Public health, Health surveillance.

RESUMEN

La sífilis gestacional y congénita representan grave problema de salud pública por su alta transmisibilidad vertical y los impactos negativos sobre el feto, como muerte fetal, prematuridad y secuelas neurológicas. Este estudio analizó datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (Sinan-Net) entre 2018 y 2023 en Brasil y en el estado de Pará, totalizando 439.723 casos de sífilis gestacional y 154.525 de sífilis congénita en el país, además de 16.611 y 6.042 casos, respectivamente, en Pará. Se evaluaron variables como sexo, grupo etario, etnia, nivel educativo, clasificación clínica, momento del diagnóstico, control prenatal y evolución clínica, procesadas en Microsoft Excel. Se observó un aumento progresivo de los casos de sífilis gestacional, especialmente en 2022 y 2023. La mayoría ocurrió en mujeres jóvenes (20–29 años), mestizas y con bajo nivel educativo, principalmente en la fase primaria de la enfermedad, lo que sugiere infección reciente. La sífilis congénita reciente fue la forma más prevalente entre los recién nacidos, con mayor incidencia en varones. Aunque la mayoría de las infecciones maternas se diagnosticaron durante el control prenatal, aún se detectaron muchos casos en el parto. La persistencia de resultados graves, como muertes fetales y abortos, evidencia fallas en la prevención de la transmisión vertical pese a los avances en las pruebas prenatales. El estudio destaca el papel del Sinan en la vigilancia epidemiológica y la formulación de políticas públicas, subrayando la necesidad de estrategias integradas de detección, educación sanitaria y atención prenatal calificada, especialmente en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Sífilis congénita, SINAN, Epidemiología, Salud pública, Vigilancia em salud.

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum* e apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e da fase da gestação (Avelleira JCR, 2006). De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), no período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita (WHO, 2025). A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), principalmente nos países em desenvolvimento, é de mais de dois milhões de gestantes infectadas a cada ano e que quase um milhão de recém-natos possuam o diagnóstico de sífilis congênita, visto que quando não tratada pode levar a consequências negativas graves, como natimorto, morte neonatal,

prematuridade, baixo peso ao nascer e problemas de saúde ao longo da vida do bebê infectado (OPAS, 2025).

Do ponto de vista epidemiológico, os casos aumentaram em mais de 1 milhão em 2022, atingindo um total de 8 milhões no mundo. As Américas enfrentam atualmente a maior incidência mundial, com taxa de 6,5 casos por 1.000 pessoas (totalizando 3,37 milhões de casos), representando 42% de todos os novos casos em nível mundial (OPAS, 2025). A sífilis gestacional e congênita é uma infecção transmitida verticalmente da mãe para o feto durante a gestação ou no parto, visto que houve um aumento de 28% nos últimos dois anos entre mulheres grávidas (Ministério da Saúde, 2025). Essa tendência resultou em um aumento da sífilis congênita, que alcançou uma estimativa de 4,98 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022, superando significativamente a meta da OMS de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos (OPAS, 2025; Ministério da Saúde, 2025). Ressalta-se que no Brasil, o aumento das infecções por sífilis gestacional pode estar relacionado à baixa adesão e à qualidade insuficiente do acompanhamento pré-natal, à falta de tratamento adequado dos parceiros, ao aumento da notificação e rastreamento, além de fatores sociais e estruturais (De Souza Filho et al., 2023).

Gestantes com sífilis ainda enfrentam barreiras no acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado, muitas vezes decorrentes da desinformação, da dificuldade de acompanhamento pré-natal e da estigmatização, fatores que comprometem o tratamento oportuno e favorecem a transmissão vertical (Caparros M et al., 2024; Da Silva NR, 2021). Essas limitações podem resultar em falhas no tratamento, aumentando o risco de transmissão vertical da sífilis para o feto (Gonçalves CAA, 2020). Consequentemente, as manifestações precoces que surgem até os primeiros dois anos de vida, incluem o corrimento sífilítico, lesões cutâneo-mucosas com alto potencial infectante, hepatoesplenomegalia, icterícia, anemia hemolítica, osteocondrite metafisária e pseudoparalisia de Parrot (Gonçalves CAA, 2020). Se não tratada, a infecção pode evoluir para manifestações tardias, como surdez neurossensorial, ceratite intersticial, dentes de Hutchinson, fronte olímpica e nariz em sela, além de comprometimento neurológico irreversível (Santos CS et al., 2025).

No contexto brasileiro, a sífilis gestacional e congênita representa um importante problema de saúde pública, com impactos distintos entre as regiões do país. As diferenças culturais, sociais, econômicas e estruturais influenciam diretamente na incidência da infecção, no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento (Da Silva TPR et al., 2024). Na Região Norte, observa-se um cenário ainda mais desafiador, marcado por desigualdades no acesso à atenção pré-natal, carência de profissionais especializados e limitações na cobertura de diagnóstico e tratamento (Penha AM *et al.*, 2020). O estado do Pará, por sua vez, reflete essas dificuldades, apresentando elevadas taxas de transmissão vertical da sífilis, associadas a

fatores como vulnerabilidade social, baixa escolaridade e barreiras geográficas que dificultam o acompanhamento das gestantes (Santos FP et al., 2022).

Diante disso, é fundamental compreender a dinâmica da transmissão vertical da sífilis no Pará, situando-a em um contexto comparativo com o cenário regional e nacional. Essa abordagem possibilita identificar disparidades, compreender as causas estruturais dessas diferenças e direcionar políticas públicas voltadas à redução das desigualdades no controle da sífilis gestacional e congênita no Brasil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por um curso clínico dinâmico composto por fases distintas: primária, secundária, latente e terciária, e marcada por alta transmissibilidade, especialmente durante a fase inicial da infecção (Avelleira; Bottino, 2006). A forma gestacional representa um risco significativo à saúde materno-infantil devido à possibilidade de transmissão vertical, que pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou durante o parto, sendo mais elevada quando a mãe se encontra nas fases primária ou secundária da doença (Domingues; Leal, 2023).

A transmissão vertical da sífilis é considerada evitável, tornando a sífilis congênita um agravo sentinela que reflete falhas estruturais nos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao pré-natal, ao diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno e ao manejo adequado dos parceiros sexuais (Tasca et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde estima que mais de um milhão de gestantes são infectadas anualmente, resultando em graves consequências fetais, como abortos espontâneos, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas irreversíveis (OPAS, 2025). No Brasil, a despeito da ampliação do acesso aos testes rápidos e à penicilina benzatina, o país tem enfrentado aumento progressivo dos casos, conforme apontado pelos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde.

A sífilis gestacional e congênita está intimamente relacionada a fatores sociais e estruturais como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e desigualdade regional. Estudos demonstram que gestantes jovens, pardas e com menor nível de escolaridade apresentam maior incidência da infecção, revelando a importância dos determinantes sociais da saúde na dinâmica epidemiológica da doença (Caparros et al., 2024; Garnelo et al., 2023). Tais fatores influenciam diretamente a adesão ao pré-natal, a procura por serviços de triagem e o acesso ao tratamento adequado.

O pré-natal é considerado a principal estratégia de prevenção da sífilis congênita. Recomenda-se testagem na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto ou curetagem (Ministério da

Saúde, 2025). Entretanto, falhas no rastreamento são observadas mesmo em mulheres que realizam assistência pré-natal, evidenciando deficiências na qualidade da atenção, na interpretação dos testes, no registro adequado das informações e no tratamento incompleto ou ausente dos parceiros sexuais (De Souza Filho et al., 2023; Santos et al., 2025). A manutenção de altas taxas de sífilis congênita indica que o cuidado pré-natal muitas vezes é insuficiente para identificar formas assintomáticas da infecção, especialmente a fase latente, cuja frequência tem crescido nos últimos anos segundo dados epidemiológicos nacionais.

A notificação compulsória dos casos, regulamentada pelo Ministério da Saúde, desempenha papel estratégico na vigilância epidemiológica, possibilitando o monitoramento da incidência, a identificação de grupos vulneráveis e o planejamento de políticas públicas (Domingues; Leal, 2023). Nesse contexto, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) permite o registro sistemático e padronizado dos casos de sífilis gestacional e congênita, sendo uma ferramenta essencial para análises temporais e territoriais. Apesar disso, estudos apontam persistência de subnotificação e inconsistências nos registros, especialmente em regiões com menor infraestrutura de saúde, como o Norte do país (Penha et al., 2020).

Na região Amazônica, os desafios são historicamente mais complexos devido à distribuição geográfica, limitações logísticas, escassez de profissionais de saúde e desigualdades estruturais (Garnelo et al., 2023). O estado do Pará apresenta um dos cenários mais críticos, com elevadas taxas de sífilis gestacional e congênita, associadas a determinantes sociais como barreiras geográficas, baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica (Santos et al., 2022). A literatura evidencia que populações ribeirinhas, rurais e comunidades tradicionais necessitam de abordagens diferenciadas e estratégias territorializadas para reduzir os desfechos negativos relacionados à infecção (Rankin et al., 2025).

A pandemia de COVID-19 intensificou desafios já existentes, resultando em interrupções no pré-natal, diminuição na realização de testes diagnósticos e atraso no tratamento das gestantes, contribuindo para o aumento dos casos de sífilis em diversos estados (Garnelo et al., 2025). Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de vigilância, da atenção primária à saúde e da educação permanente das equipes de saúde, incluindo treinamentos sobre manejo clínico, interpretação de testes treponêmicos e não treponêmicos e acompanhamento das gestantes e seus parceiros (Salomé et al., 2024).

Portanto, a literatura evidencia que o controle da sífilis gestacional e congênita requer estratégias integradas que articulem vigilância epidemiológica, assistência pré-natal qualificada, acesso universal à penicilina, tratamento dos parceiros e ações intersetoriais que reduzam desigualdades sociais. Com isso, compreende-se que o fenômeno é multifatorial e exige políticas públicas robustas e territorializadas, especialmente para regiões como o Pará, onde os determinantes sociais exercem influência expressiva na dinâmica de transmissão da infecção.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo em que foram analisados 439.723 casos de sífilis gestacional e 154.525 casos de sífilis congênita no Brasil, no período compreendido de 2018-2023. Assim como, foram verificados 16.611 casos de sífilis em gestantes no Estado do Pará, localizado na região norte do Brasil, como também 6.042 casos de sífilis congênita na referida localidade, no período de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos pela plataforma eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através da opção > "Acesso à informação" >> "Informações em Saúde (TABNET)" >> "Epidemiológicas e Morbidade" >> "Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN)" >> "Sífilis gestacional" >> "Sífilis congênita". As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, raça, escolaridade, classificação final, momento da descoberta da doença, realização do pré-natal e evolução clínica. Os dados foram estratificados em programa computacional Microsoft Excel e interpretados por meio dos protocolos das organizações em saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2018 e 2023, observou-se no Brasil incremento substancial dos casos de sífilis gestacional, variando de 63.444 notificações em 2018 para 84.771 em 2023, conforme dados do Sinan-Net (Tabela 1). O Estado do Pará acompanhou essa tendência ascendente, atingindo seu ápice em 2022 (3.564 casos), seguido de discreta redução em 2023 (3.362 casos), também descritos na Tabela 1. Apesar dessa diminuição, a expressiva frequência das formas primária e latente — especialmente o aumento progressivo desta última — indica circulação ativa do *Treponema pallidum* e limitações na detecção de casos assintomáticos durante o pré-natal (Avelleira JCR, 2006).

No que concerne à sífilis congênita, o Brasil manteve comportamento relativamente estável, registrando 24.468 casos em 2023, conforme apresentado na Tabela 2. A forma recente permaneceu hegemônica em todo o período (superior a 90% dos casos anuais), enquanto natimortos e abortos relacionados à infecção mantiveram valores expressivos, também dispostos na Tabela 2. No Pará, verificou-se dinâmica semelhante, com crescimento até 2022 e redução em 2023 (1.146 casos), ainda com predomínio da forma recente, igualmente observado na Tabela 2.

Tabela 1. Número de casos de sífilis gestacional e sua classificação clínica no Brasil e no Estado do Pará

Classificação o clínica	Ano											
	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará

Nº casos	63.444	2.085	64.612	2.281	66.104	2.211	75.318	3.026	84.120	3.564	84.771	3.362
Primária	16.783	915	15.874	918	15.874	944	19.723	1.331	21.107	1.486	19.875	1.308
Secundária	3.206	131	3.061	126	3.061	155	3.158	151	3.169	204	2.978	177
Terciária	6.127	262	5.305	338	5.475	292	6.110	494	7.027	537	6.400	514
Latente	21.773	221	25.050	273	27.741	334	29.682	461	35.828	630	37.655	726

Fonte: Adaptado de Sinan-Net, 2025.

Tabela 2. Número de casos de sífilis congênita e sua classificação clínica no Brasil e no Estado do Pará

Classificação clínica	Ano											
	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará	Brasil	Pará
Nº casos	26.850	816	25.392	948	23.436	811	27.076	1.035	26.490	1.277	24.468	1.146
Sífilis congênita recente	25.133	784	23.760	862	21.835	781	25.220	997	24.592	1.238	22.690	1.112
Sífilis congênita tardia	41	2	53	-	24	1	21	2	53	-	38	1
Natimorto/ Aborto por sífilis	919	20	943	45	865	12	1.045	17	1.137	25	1.041	20
Descartado	756	46	636	41	712	17	790	19	708	14	699	13

Fonte: Adaptado de Sinan-Net, 2025.

O perfil sociodemográfico das gestantes e recém-nascidos acometidos evidencia vulnerabilidade social relevante (OPAS, 2025). A distribuição por etnia, faixa etária, escolaridade e sexo encontra-se detalhada na Tabela 3 (Brasil) e na Tabela 4 (Pará). Em ambos os cenários, observou-se maior concentração de casos entre mulheres pardas, seguidas por mulheres com ensino fundamental incompleto (Caparros M et al., 2024). A faixa etária de maior acometimento foi de 20 a 29 anos, reforçando o impacto da sífilis em mulheres jovens em idade reprodutiva (Da Silva NR et al., 2021). No Pará, o padrão é ainda mais evidente, com marcante concentração de casos entre mulheres com baixa escolaridade, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 3: Dados dos pacientes com sífilis gestacional e congênita no Brasil

Variáveis	Anos											
	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.
Etnia Branco	18.174	6.388	18.324	6.252	18.220	5.531	20.528	6.151	24.091	6.435	23.492	6.436

Parda	32.171	14.272	33.047	13.094	34.565	12.206	40.116	14.204	43.783	13.946	43.380	13.372
Preta	7.747	1.115	7.799	1.098	8.109	1.085	8.980	1.231	9.897	1.083	10.288	1.120
Amarelo	608	55	614	65	742	44	776	71	888	70	889	64
Indígena	331	85	319	75	303	43	300	66	329	83	346	78
NR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faixa etária												
10-14 anos	720	237	664	196	673	162	707	205	686	182	634	152
15-19 anos	15.792	6.298	15.433	5.609	15.297	4.912	16.110	5.277	16.692	4.844	15.760	4.341
20-24 anos	-	8.955	-	8.788	-	8.186	-	9.573	-	9.532	-	8.721
25-29 anos	-	5.430	-	5.212	-	5.016	-	6.109	-	6.088	-	5.748
20-39 anos	45.706	-	47.279	-	48.830	-	56.967	-	65.007	-	2.359	-
30-34 anos	-	3.119	-	2.956	-	2.663	-	3.079	-	3.164	-	3.004
35-39 anos	-	1.682	-	1.510	-	1.421	-	1.567	-	1.494	-	1.403
40-44 anos	-	454	-	427	-	479	-	489	-	495	-	519
45-49 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40-59 anos	1.210	-	1.226	-	1.282	-	1.520	-	1.724	-	-	-
NR												
Escolaridade												
Analfabeto	494	-	242	1	183	-	206	16	176	2	176	8
EF1	2.537	-	2.126	1	2.004	1	2.063	3	2.054	3	1.718	2
incompleto												
EF1 completo	1.946	-	1.968	-	1.916	1	1.955	-	1.934	-	1.691	-
EF2	11.923	1	11.313	2	10.888	-	11.557	1	11.623	1	10.759	-
incompleto												
EF2 completo	6.328	-	6.364	-	6.353	-	6.999	1	7.222	1	7.025	-
EM incompleto	9.409	-	9.893	-	10.249	-	11.896	-	13.425	NR	13.479	-
EM completo	12.265	-	13.527	1	15.016	-	18.016	1	22.367	1	23.534	-
ES incompleto	918	-	987	-	1.037	-	1.155	-	1.384	-	1.345	-
ES completo	723	-	807	-	897	-	1.042	-	1.518	-	1.459	1
NR	15	-	38	-	38	-	56	-	44	-	42	-
Sexo												
Feminino	63.444	12.670	64.612	11.894	66.104	11.024	75.318	12.887	84.120	12.339	81.771	11.523
Masculino	-	12.616	-	11.992	-	11.022	-	12.540	-	12.488	-	11.556
NR												

Legenda: SIF. GEST- sífilis gestacional, SIF. CONG- sífilis congênita, EF1- ensino fundamental 1, EF2- ensino fundamental 2, EM- ensino médio, ES- ensino superior, NR- não registrado. Fonte: Adaptado de Sinan-Net, 2025.

Tabela 4: Dados dos pacientes com sífilis gestacional e congênita no Estado do Pará

Variáveis	Anos											
	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.	SIF. GEST.	SIF. CONG.
Etnia												
Branco	188	33	157	41	153	28	229	66	297	96	330	104
Parda	1.675	664	1.863	710	1.767	672	2.433	843	2.869	1.035	2.587	940
Preta	128	10	133	14	151	11	221	20	250	24	295	35
Amarelo	17	-	10	-	23	1	21	1	33	2	27	2
Indígena	7	1	8	3	9	1	9	3	11	5	14	4
NR	70	108	110	179	108	98	113	103	104	115	109	61
Faixa etária												
10-14 anos	32	14	29	13	27	6	49	10	40	17	47	9

15-19 anos	613	245	632	253	611	226	799	290	929	333	894	293
20-24 anos	-	304	-	325	-	266	-	-	-	456	-	432
25-29 anos	-	137	-	211	-	166	-	-	-	251	-	212
20-39 anos	1.416	-	1.589	-	1.530	-	2.141	-	2.536	-	2.359	-
30-34 anos	-	63	-	89	-	81	-	81	-	135	-	121
35-39 anos	-	45	-	42	-	42	-	42	-	47	-	49
40-44 anos	-	4	-	10	-	19	-	11	-	17	-	11
45-49 anos	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
40-59 anos	24	-	31	-	43	-	37	-	59	-	62	-
NR												
Escolaridade												
Analfabeto	12	4	19	8	7	4	17	9	17	17	5	13
EF1	149	54	130	40	103	38	103	41	123	55	131	58
incompleto												
EF1 completo	85	24	84	35	74	24	119	30	110	40	121	32
EF2	465	173	513	213	502	173	618	189	724	230	658	249
incompleto												
EF2 completo	187	70	213	51	208	54	236	62	259	91	267	91
EM incompleto	347	133	326	115	272	103	450	145	589	204	586	178
EM completo	402	125	417	152	462	119	660	173	877	253	838	247
ES incompleto	31	6	48	14	42	14	52	9	70	12	69	17
ES completo	23	6	27	8	31	11	36	5	62	12	65	17
NR	385	215	504	305	510	262	715	362	698	350	622	233
Sexo												
Feminino	2.085	389	2.281	446	2.211	370	3.026	486	3.564	610	3	575
Masculino	-	410	-	450	-	421	-	506	-	621	-	545
NR												

Legenda: SIF. GEST- sífilis gestacional, SIF. CONG- sífilis congênita, EF1- ensino fundamental 1, EF2- ensino fundamental 2, EM- ensino médio, ES- ensino superior, NR- não relatado. Fonte: Adaptado de Sinan-Net, 2025.

A análise do momento do diagnóstico e da evolução clínica dos casos de sífilis congênita é apresentada nas Tabelas 5. Em nível nacional, observou-se ampliação do diagnóstico durante o pré-natal, atingindo 15.861 casos em 2022 (Tabela 5). Todavia, permanece expressivo o número de diagnósticos realizados apenas no parto ou curetagem (mais de 8.500 casos em 2021), revelando atrasos críticos no rastreamento (Santos FP et al., 2022). No Pará, embora tenha havido ampliação das detecções no pré-natal (362 casos em 2018 para 517 em 2023), os diagnósticos tardios também cresceram, totalizando 428 casos em 2023, conforme demonstrado na Tabela 6. Esses achados reforçam que o diagnóstico precoce permanece insuficiente, contribuindo para desfechos perinatais adversos (Tasca R et al., 2020; Rankin E et al., 2025).

As análises de evolução clínica também revelam persistência de óbitos por agravo em recém-nascidos, ainda que a maioria evolua com vida, segundo dados listados nas Tabelas (Rankin E et al., 2025). A coexistência de altos índices de pré-natal e de elevado número de diagnósticos tardios indica fragilidades estruturais na qualidade da assistência, especialmente na região Norte (Da Silva NR, 2021).

Tabela 5: Diagnóstico de sífilis materna, evolução clínica e realização do pré-natal na sífilis congênita do paciente no Brasil e no Pará

Variáveis	Anos											
	2018	2019	2020	2021	2022	2023						
	BRASIL	PARÁ	BRASIL	PARÁ	BRASIL	PARÁ	BRASIL	PARÁ	BRASIL	PARÁ	BRASIL	PARÁ
Sífilis Materna												
Durante o PN	15.435	362	14.840	391	12.778	352	15.492	509	15.861	605	14.681	500
Parto/ Curetagem	8.533	259	8.042	246	7.975	248	8.567	312	7.909	443	7.219	400
Após o parto	1.510	130	1.282	190	1.318	141	1.491	144	1.461	169	1.580	100
Não realizado	197	10	179	14	168	14	204	18	193	17	200	100
NR	-	55	-	107	-	56	-	52	-	43	-	100
Evolução												
Vivo	23.767	708	22.586	822	20.537	744	23.732	949	23.342	1.186	21.338	1.000
Óbitos por agravo	359	9	310	8	270	11	333	10	327	11	297	100
Notificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Óbito outra causa	180	6	170	3	165	5	180	3	181	4	202	100
NR	-	27	-	29	-	22	-	37	-	37	-	100
Pré-natal												
Sim	21.934	702	21.056	804	18.868	710	22.365	891	22.845	1.064	20.261	900
Não	3.592	102	3.068	121	2.964	83	3.080	92	3.348	173	3.158	100
NR	-	12	-	23	-	18	-	52	-	40	-	100

Legenda: NR- não registrado. Fonte: Adaptado de Sinan-Net, 2025.

Esses resultados convergem com a literatura, que destaca a importância da ampliação da testagem seriada, do tratamento adequado dos parceiros sexuais e da qualificação das equipes de saúde para manejo oportuno (Salomè S et al., 2024). A pandemia de COVID-19 pode ter intensificado lacunas assistenciais, sobretudo em regiões com menor cobertura de atenção primária, como o Pará (Garnelo L et al., 2025). Em síntese, as análises demonstram que, apesar de avanços na vigilância e na ampliação do diagnóstico, a sífilis gestacional e congênita persiste como desafio prioritário (Caparros M et al., 2024). A elevada incidência e a manutenção de formas recentes e de desfechos graves evidenciam a necessidade de estratégias integradas e territorializadas que fortaleçam o pré-natal, assegurem oferta contínua de penicilina benzatina e considerem os determinantes sociais que moldam a vulnerabilidade das populações acometidas (Domingues RMSM, 2023).

5. CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou uma elevada incidência de sífilis gestacional e congênita tanto no Brasil como no estado do Pará entre 2018 e 2023, com destaque para populações socialmente vulneráveis, como mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade. Apesar do aumento na detecção durante o pré-natal, os dados demonstram que a sífilis congênita ainda representa um desafio crítico para a saúde pública,

refletindo falhas no rastreamento precoce, no tratamento oportuno e no controle da transmissão vertical. A análise reforça o papel estratégico do SINAN como ferramenta essencial para o monitoramento epidemiológico e formulação de políticas públicas mais eficazes. O enfrentamento da sífilis materno-infantil requer ações integradas que contemplem não apenas aspectos clínicos, mas também determinantes sociais, visando à ampliação do acesso ao cuidado e à equidade em saúde.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos sinceros agradecimentos à Universidade Federal do Pará, por ser nossa instituição acolhedora nesse processo educacional. Agradecemos ao Programa de Educação Tutorial PET-Farmácia pela oportunidade de realizar a escrita do referido artigo, por meio do Projeto PET-Escrita. Além disso, agradecer ao Laboratório de Farmacologia e Doenças Negligenciadas da UFPA por todo apoio. Reconhece-se, ainda, a contribuição da minha tutora Maria Fâni Dolabela e dos meus orientadores, Gleison Gonçalves Ferreira e Ana Carolina de Sousa Quaresma, por todo aprendizado, correção e apoio.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 63, n. 9, p. 379–387, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
- CAPARROS, M. et al. Desafios no manejo da sífilis congênita: uma revisão atualizada. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 2, p. 88–97, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
- DA SILVA, N. R.; ROCHA, P. F.; MARTINS, D. S. Cobertura pré-natal e controle da sífilis gestacional no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 2, p. e20200341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0341>.
- DA SILVA, T. P. R. et al. Spatial and trend analysis of gestational syphilis cases in Brazil. *BMC Public Health*, v. 24, p. 19286, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19286-z>.
- DE SOUZA FILHO, E. A. et al. Tendências da sífilis em gestantes no Brasil: análise temporal 2010–2023. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, p. e92, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-540>.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e qualidade do pré-natal no Brasil: uma análise de 10 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. e00231422, 2023.
- GARNÊLO, L.; CASTRO, A. M. et al. Desigualdades em saúde na Amazônia: implicações para a sífilis materna. *Interface*, v. 27, p. e220635, 2023.

GONÇALVES, C. A. A.; LIMA, A. T.; SOUZA, L. F. R. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200028, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200028>.

PENHA, A. M. et al. Determinantes sociais e epidemiologia da sífilis no Norte do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 5, p. e2020245, 2020.

RANKIN, E. et al. Epidemiological analysis of syphilis trends, disparities, and congenital syphilis in the United States. *BMC Infectious Diseases*, v. 25, p. 11332, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11332-4>.

SALOMÈ, S. et al. Congenital syphilis: a re-emerging but preventable infection. *Pathogens*, v. 13, n. 6, p. 481, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pathogens13060481>.

SANTOS, C. S. et al. Spatio-temporal modeling of congenital syphilis: a 15-year ecological and population-based study. *BMC Pediatrics*, v. 25, p. 6090, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-06090-w>.

SANTOS, F. P.; BARROS, D. L.; FERNANDES, M. G. Avaliação da vigilância da sífilis congênita no Brasil: avanços e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. e24, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>.

TASCA, R.; MENEZES, M.; ALMEIDA, T. C. Estratégias de controle da sífilis no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200053, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200053>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN). Brasília: DATASUS, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Situação da sífilis nas Américas: boletim 2025. Brasília: OPAS, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Health Observatory: syphilis in pregnancy. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>.