

Transmissão vertical da Sífilis Congênita no estado paraibano: um estudo documental

Vertical transmission of Congenital Syphilis in the state of paraibano: a
documentary study

Transmisión vertical de la Sífilis Congénita en el estado de paraibano:
un estudio documental

Jessica Helen Alves de Souza¹, Fabrício Kleber de Lucena Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a evolução da sífilis congênita na Paraíba entre 2014 e 2024, identificando fatores que influenciam sua incidência e avaliando estratégias para mitigar o problema. **Métodos:** Pesquisa documental, quantitativa, descritiva e exploratória, com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde sobre sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita na Paraíba. A análise dos registros foi feita no Microsoft Excel, utilizando tabelas e gráficos. **Resultados:** Entre 2007 e 2024, foram registrados 4.457 casos de sífilis congênita na Paraíba, com aumento expressivo a partir de 2015. A maioria das gestantes realizou pré-natal (3.702), enquanto 640 não receberam acompanhamento. A incidência foi maior em mulheres de 20 a 24 anos, com predomínio nas regiões urbanas, evidenciando desigualdades no acesso à saúde. Persistem falhas no rastreamento e tratamento adequado da doença, favorecendo sua transmissão vertical. **Conclusão:** A crescente incidência de sífilis congênita na Paraíba reforça a necessidade de aprimorar o pré-natal, ampliar a testagem rápida e fortalecer políticas de prevenção e tratamento. Investimentos em capacitação de profissionais de saúde, campanhas educativas e ampliação do acesso ao tratamento são essenciais para conter a doença.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Epidemiologia, Saúde pública, Transmissão vertical, Paraíba.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of congenital syphilis in Paraíba between 2014 and 2024, identifying factors that influence its incidence and evaluating strategies to mitigate the problem. **Methods:** Documentary, quantitative, descriptive and exploratory research, with data from the Information Technology Department of the Unified Health System on acquired syphilis, syphilis in pregnant women and congenital syphilis in Paraíba. The analysis of the records was performed in Microsoft Excel, using tables and graphs. **Results:** Between 2007 and 2024, 4,457 cases of congenital syphilis were registered in Paraíba, with a significant increase from 2015 onwards. Most pregnant women received prenatal care (3,702), while 640 did not receive follow-up. The incidence was higher in women aged 20 to 24, with a predominance in urban areas, highlighting inequalities in access to health care. There are still gaps in the screening and adequate treatment of the disease, favoring its vertical transmission. **Conclusion:** The increasing incidence of congenital syphilis in Paraíba reinforces the need to improve prenatal care, expand rapid testing and strengthen prevention and treatment policies. Investments in training health professionals, educational campaigns and expanding access to treatment are essential to contain the disease.

Keywords: Congenital syphilis, Epidemiology, Public health, Vertical transmission, Paraíba.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de la sífilis congénita en Paraíba entre 2014 y 2024, identificando factores que influyen en su incidencia y evaluando estrategias para mitigar el problema. **Métodos:** Investigación

¹ Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Patos – PB.

documental, quantitativa, descritiva y exploratoria, con datos del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud sobre sífilis adquirida, sífilis en gestantes y sífilis congénita en Paraíba. El análisis de los registros se realizó en Microsoft Excel, utilizando tablas y gráficos. **Resultados:** Entre 2007 y 2024 se registraron 4.457 casos de sífilis congénita en Paraíba, con un aumento significativo a partir de 2015. La mayoría de las embarazadas recibieron atención prenatal (3.702), mientras que 640 no recibieron seguimiento. La incidencia fue mayor en mujeres de 20 a 24 años, con predominio en zonas urbanas, evidenciando desigualdades en el acceso a la salud. Aún existen brechas en el seguimiento y tratamiento adecuado de la enfermedad, lo que favorece su transmisión vertical. **Conclusión:** La creciente incidencia de sífilis congénita en Paraíba refuerza la necesidad de mejorar la atención prenatal, ampliar las pruebas rápidas y fortalecer las políticas de prevención y tratamiento. Las inversiones en la formación de profesionales de la salud, campañas educativas y la ampliación del acceso al tratamiento son esenciales para contener la enfermedad.

Palabras clave: Sífilis congénita, Epidemiología, Salud pública, Transmisión vertical, Paraíba.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa e de transmissão predominantemente sexual, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, uma bactéria do gênero *Treponema* e da família *Treponemataceae*. Trata-se de um microrganismo Gram-negativo, de difícil cultivo em meio artificial, que não sobrevive por longos períodos fora do hospedeiro humano (BRASIL, 2017). O termo "sífilis" foi cunhado pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em 1530, em sua obra *Syphilis sive morbus gallicus*, um poema de 1.300 versos em que descreveu a doença como uma praga que assolava a sociedade da época.

Embora a enfermidade tenha sido recorrente desde o século XV, sua gravidade e formas de transmissão não eram plenamente compreendidas nos séculos seguintes, o que contribuiu para quadros clínicos severos e um cenário de desinformação e histeria coletiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2015). De acordo com Andrade, et al. (2018), a sífilis apresenta um curso clínico complexo, dividido em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário, cada um com manifestações. O contágio ocorre principalmente por via sexual e vertical, esta última caracterizando a transmissão materno-fetal durante a gestação. A infecção congênita ocorre quando a bactéria atinge o feto por via hematogênica, através da placenta, podendo resultar em abortamento, natimortalidade, ou sequelas graves no recém-nascido, configurando a sífilis congênita (SC).

O estágio primário da sífilis manifesta-se com uma lesão ulcerativa indolor, denominada cancro duro, que surge entre 10 e 90 dias após a infecção e regride espontaneamente dentro de um período de uma a oito semanas, independentemente de tratamento (BRASIL, 2022). Na fase secundária, que ocorre entre seis semanas e seis meses após o desaparecimento do cancro, surgem lesões cutâneo-mucosas disseminadas, especialmente nas palmas das mãos e plantas dos pés, acompanhadas de sintomas sistêmicos inespecíficos, como febre e mal-estar, os quais também regredem espontaneamente, gerando a falsa impressão de cura (SANTOS, et al., 2021).

O estágio de latência caracteriza-se pela ausência de sinais clínicos, podendo ser dividido em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano). Finalmente, o estágio terciário pode manifestar-se após anos ou até décadas, com acometimentos cardiovasculares, neurológicos e lesões granulomatosas conhecidas como gomas sífilíticas, podendo levar a complicações irreversíveis e óbito (BRANDENBURGER, et al., 2021).

A compreensão detalhada da progressão da sífilis é fundamental para a implementação de estratégias eficazes de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento, destacando a importância da educação em saúde e da vigilância epidemiológica na prevenção da doença. No estado da Paraíba, entre 2014 e 2024, foram notificados 10.697 casos de sífilis adquirida, 5.664 casos de sífilis em gestantes e 3.514 casos de sífilis congênita, além de 1.693 óbitos relacionados a esta última.

Esses dados evidenciam um crescimento nas taxas de detecção da infecção em gestantes, reforçando a necessidade de intensificação das medidas de controle e prevenção (BRASIL, 2024). O Ministério da Saúde tem mantido ações de combate à sífilis, como o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. No

entanto, a incidência da sífilis congênita apresentou um aumento médio de 18,4% entre 2014 e 2024, seguido de uma relativa estabilidade nos anos subsequentes, com novo aumento de 16,7% em 2024 (FAVERO, et al., 2024).

O panorama epidemiológico nacional indica que a persistência da sífilis congênita decorre de lacunas na triagem durante o pré-natal e de falhas no tratamento adequado, muitas vezes relacionadas à desinformação das gestantes e à deficiência na assistência prestada pelos serviços de atenção primária, sobretudo na Estratégia Saúde da Família. Dentre os desafios enfrentados, destacam-se o acesso limitado aos serviços de saúde, barreiras de transporte e insuficiência de informações sobre a doença (MORAIS, et al., 2022). Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo analisar a evolução da sífilis congênita na Paraíba ao longo da última década, discutindo os fatores que influenciam sua incidência e as estratégias para mitigação do problema.

MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem de pesquisa documental com enfoque quantitativo, descritivo e exploratório, com o objetivo de analisar a evolução da sífilis congênita no estado da Paraíba ao longo dos últimos 10 anos (2014-2024). A pesquisa baseia-se em dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), fontes oficiais que disponibilizam informações epidemiológicas sobre agravos à saúde no Brasil. A pesquisa documental consiste na análise de registros oficiais, permitindo a sistematização de informações relevantes para a compreensão da progressão da sífilis congênita no estado.

O caráter quantitativo da investigação justifica-se pela utilização de dados numéricos extraídos das bases mencionadas, possibilitando a identificação de tendências, variações na incidência da doença e possíveis fatores associados ao seu crescimento ou redução ao longo do período analisado. Os dados coletados incluem o número total de casos notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, além de óbitos relacionados à infecção. Para a organização e análise dessas informações, foi utilizado o software Microsoft Excel, no qual foram elaboradas tabelas e gráficos representativos das sínteses dos dados coletados. Essa ferramenta permitiu a visualização clara da progressão da doença, facilitando a interpretação das tendências epidemiológicas e a identificação de possíveis padrões ao longo da década analisada.

Para garantir a confiabilidade dos dados, foram considerados apenas registros oficiais disponíveis nas plataformas de saúde pública, respeitando os critérios metodológicos estabelecidos pelos órgãos responsáveis pela coleta e divulgação das informações epidemiológicas. O estudo não envolveu a coleta direta de dados primários nem a participação de sujeitos humanos, dispensando, portanto, a necessidade de aprovação por comitê de ética em pesquisa. Dessa forma, esta pesquisa busca contribuir para o entendimento do cenário epidemiológico da sífilis congênita na Paraíba, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes no combate à doença e na redução da transmissão vertical do *Treponema pallidum*.

RESULTADOS

Análise dos Dados sobre Sífilis Congênita na Paraíba (2007-2024)

A análise dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revelou um total de 4.457 casos notificados de sífilis congênita na Paraíba entre os anos de 2007 e 2024. Dentre esses casos, 4.016 foram classificados como sífilis congênita recente, 6 como sífilis congênita tardia, 179 resultaram em natimorto ou aborto por sífilis e 256 casos foram descartados após investigação.

Os dados também apontam que, entre as gestantes notificadas, 3.702 realizaram pré-natal, enquanto 640 não tiveram acompanhamento pré-natal e 115 tiveram essa informação ignorada ou deixada em branco no sistema de notificação. A distribuição dos casos evidencia que a maioria das gestantes com sífilis congênita recente realizou pré-natal (3.437 casos), enquanto 479 gestantes não tiveram acompanhamento. No entanto, observou-se um número expressivo de natimortos e abortos entre gestantes que não realizaram pré-natal.

Tabela 1 – Casos de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Paraíba, (2007-2024).

Realizou Pré-Natal	Sífilis Congênita Recente	Sífilis Congênita Tardia	Natimorto/ Aborto	Descartado	Total
Ignorado/Branco	100	2	8	5	115
Sim	3.437	3	64	198	3.702
Não	479	1	107	53	640
Total	4.016	6	179	256	4.457

Fonte: Souza JHA, et al., 2025.

A análise dos dados referentes à sífilis congênita na Paraíba é essencial para compreender a evolução dessa condição ao longo dos anos e sua relação com os cuidados pré-natais. O monitoramento contínuo e a notificação de casos são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública mais eficazes. A seguir, o **Gráfico 1** ilustra a evolução dos casos de sífilis congênita notificados na Paraíba entre os anos de 2007 e 2024, complementando os dados apresentados na (**Tabela 1**) e permitindo uma visualização mais clara das tendências ao longo do período analisado.

Gráfico 1 - Evolução dos casos de sífilis congênita notificados entre (2007 e 2024).



Fonte: Souza JHA, et al., 2025.

Na sequência, será apresentada a distribuição geográfica dos casos de sífilis congênita na Paraíba, bem como o perfil das gestantes notificadas, com o objetivo de identificar possíveis padrões regionais e características sociodemográficas associadas à ocorrência do agravo.

Distribuição geográfica e perfil das gestantes

A distribuição dos casos de sífilis congênita na Paraíba entre 2007 e 2024 revela disparidades regionais significativas. A microrregião com o maior número de notificações foi João Pessoa, com 2.799 casos confirmados, seguida por Campina Grande, com 1.044 casos. Outras regiões também apresentaram números expressivos, como Patos (155), Cajazeiras (68) e Sousa (56), indicando que o agravo está presente em diferentes territórios do estado, embora com maior concentração nos grandes centros urbanos.

No que diz respeito ao perfil das gestantes, observa-se que a faixa etária mais afetada foi a de 20 a 24 anos, com 1.429 casos notificados, seguida pelas faixas de 15 a 19 anos (992 casos) e 25 a 29 anos (908 casos). Esses dados sugerem que mulheres jovens em idade reprodutiva constituem o grupo mais vulnerável à sífilis congênita, o que pode estar relacionado a fatores como menor acesso a serviços de saúde, baixa escolaridade e dificuldades na adesão ao pré-natal.

Além disso, 149 casos foram registrados sem informação sobre a idade materna, o que pode comprometer análises mais precisas sobre o perfil das gestantes afetadas. Esse dado ressalta a importância de aprimorar

o preenchimento das notificações para garantir maior precisão na formulação de políticas públicas e na implementação de ações direcionadas à prevenção e ao controle da infecção.

A análise da distribuição dos casos de sífilis congênita na Paraíba entre 2007 e 2024 revela não apenas as disparidades regionais, mas também características demográficas importantes das gestantes afetadas. O número de casos notificados variou consideravelmente entre as microrregiões, com João Pessoa e Campina Grande concentrando a maioria das notificações. Além disso, o perfil etário das gestantes aponta para uma maior vulnerabilidade entre mulheres jovens, especialmente na faixa de 20 a 24 anos. Esses dados ressaltam a necessidade de ações específicas para os grupos mais afetados e de melhorias nos registros de informação para garantir uma análise mais precisa e eficaz no combate à sífilis congênita, conforme a **(Tabela 2)** abaixo.

Tabela 2 – Casos confirmados de sífilis congênita por microrregião e faixa etária da mãe na Paraíba (2007-2024).

Microrregião IBGE	Em branco	15-19 anos	20-24 anos	25-29 anos	30-34 anos	35-39 anos	40-44 anos	45-49 anos	Total
João Pessoa	121	633	892	569	338	167	40	5	2.799
Campina Grande	12	244	318	233	147	60	23	1	1.044
Patos	2	31	47	35	18	15	3	-	155
Sousa	4	13	19	11	7	-	1		56
Cajazeiras	-	14	27	9	8	10	-		68
Outras regiões	10	57	126	51	44	20	1		309
Total	149	992	1.429	908	562	272	68	7	4.436

Fonte: Souza JHA, et al., 2025.

Os dados apresentados na **Tabela 2** reforçam a concentração dos casos em regiões mais populosas, como João Pessoa e Campina Grande, e evidenciam a maior vulnerabilidade entre mulheres jovens. A ausência de informação sobre a idade materna em parte das notificações destaca a necessidade de qualificação dos registros para subsidiar estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Fatores contribuintes e estratégias de controle

Os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2024), evidenciam fatores recorrentes que contribuem para a persistência e o aumento dos casos de sífilis congênita na Paraíba entre os anos de 2007 e 2024. Entre os principais determinantes identificados estão o diagnóstico tardio da infecção em gestantes, a ausência ou inadequação do acompanhamento pré-natal, bem como a dificuldade de acesso ao tratamento e a baixa adesão terapêutica, tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros sexuais.

Com base nessas evidências, destaca-se a urgência da implementação e do fortalecimento de estratégias de controle, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A testagem rápida durante o pré-natal e o tratamento adequado de ambos os parceiros são medidas fundamentais para interromper a cadeia de transmissão vertical. O **Quadro 1** a seguir resume os principais fatores contribuintes identificados nos casos analisados, assim como estratégias recomendadas para o enfrentamento da sífilis congênita no estado.

Quadro 1 – Fatores contribuintes para a sífilis congênita e estratégias de controle recomendadas.

Fatores Contribuintes	Estratégias de Controle Propostas
Falta de acompanhamento adequado no pré-natal	Ampliação da cobertura e qualidade do pré-natal
Diagnóstico tardio em gestantes	Intensificação da testagem rápida e sorologia precoce
Acesso limitado ao tratamento	Distribuição adequada de penicilina e logística eficiente
Baixa adesão ao tratamento	Acompanhamento contínuo e inclusão do parceiro no cuidado
Deficiência na notificação dos casos	Capacitação de profissionais e melhoria nos registros

Fonte: Souza JHA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A análise dos dados de sífilis congênita na Paraíba entre 2007 e 2024 evidencia um crescimento preocupante no número de casos, refletindo tanto a ampliação da notificação quanto falhas persistentes no sistema de saúde pública. Embora a realização do pré-natal tenha aumentado, a qualidade do acompanhamento ainda apresenta deficiências significativas. A discrepância entre a realização do pré-natal e a ocorrência da infecção em recém-nascidos sugere falhas no rastreamento e tratamento adequado da doença durante a gestação, reforçando a importância da assistência pré-natal adequada para a redução dos desfechos adversos relacionados à doença.

Estudos internacionais, como o de Korenromp, et al. (2019), indicam que programas de rastreamento eficazes podem reduzir drasticamente a incidência da sífilis congênita, desde que haja adesão ao tratamento e seguimento adequado das gestantes. No Brasil, entretanto, a falta de cobertura universal para diagnóstico e tratamento precoce ainda constitui um obstáculo, principalmente em áreas socioeconomicamente vulneráveis. A elevada incidência entre mulheres jovens, particularmente na faixa etária de 20 a 24 anos (32,2% dos casos), ressalta a necessidade de estratégias direcionadas para este grupo de risco. Estudos nacionais, como os de Ferreira, et al. (2022), apontam que fatores como baixa escolaridade, barreiras socioculturais e falhas na educação sexual contribuem para a perpetuação da doença.

Em comparação, pesquisas realizadas em países com sistemas de saúde mais estruturados, como o estudo de Peeling e Mabey. (2021), destacam que políticas de rastreamento intensivo e acesso facilitado ao tratamento demonstram alta eficácia na redução da transmissão vertical. Assim, questiona-se até que ponto as políticas de prevenção no Brasil estão sendo realmente efetivas na contenção da doença. A progressão dos casos desde 2015 pode ser interpretada de duas formas: por um lado, reflete a ampliação das campanhas de diagnóstico e vigilância epidemiológica; por outro, evidencia falhas no rastreamento e acompanhamento contínuo das gestantes infectadas. Lima, et al. (2022) apontam que a testagem precoce e o tratamento oportuno ainda não são acessíveis a todas as gestantes, especialmente nas regiões mais periféricas.

Fatores Contribuintes e Estratégias de Controle: os dados indicam a necessidade de reforçar ações de prevenção e rastreamento precoce da sífilis em mulheres em idade fértil, especialmente entre adolescentes e jovens adultas. A ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e a testagem rápida são estratégias fundamentais para reduzir a transmissão vertical da doença. Vários fatores podem estar relacionados ao aumento dos casos, incluindo: falta de acompanhamento adequado do pré-natal; diagnóstico tardio da sífilis em gestantes; dificuldade no acesso ao tratamento adequado; falhas na adesão ao tratamento tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros.

Esse cenário contrasta com experiências bem-sucedidas em países como o Canadá e a Austrália, onde há programas de rastreamento sistemáticos e suporte às gestantes diagnosticadas, reduzindo significativamente os casos de sífilis congênita (NEWMAN, et al., 2020). A desigualdade na distribuição geográfica dos casos, com maior concentração em João Pessoa e Campina Grande, sugere que, apesar de maior disponibilidade de unidades de saúde nas áreas urbanas, ainda há desafios na universalização do acesso ao diagnóstico e tratamento. Dados de Cardoso, et al. (2020) indicam que a falta de infraestrutura em áreas rurais contribui para a subnotificação e descontinuidade do cuidado. A comparação com países como Cuba, que erradicou virtualmente a sífilis congênita através de políticas de rastreamento universal e tratamento integrado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), evidencia que há lacunas a serem preenchidas na abordagem brasileira.

As limitações do estudo, como a inconsistência no preenchimento dos dados e a ausência de informações sobre idade materna em 149 casos, prejudicam uma análise mais precisa do perfil das gestantes acometidas e a formulação de estratégias de prevenção mais eficazes (NUNES, et al., 2023). Além disso, a ausência de dados completos em algumas regiões nos anos de 2020 e 2024 compromete uma visão holística da progressão da doença no estado, reforçando a necessidade de aprimoramento nos sistemas de vigilância epidemiológica. O fortalecimento das estratégias de prevenção, como ampliação da cobertura do pré-natal, implementação de testagem rápida e tratamento adequado de gestantes e parceiros, continua sendo a principal recomendação para reduzir a incidência da sífilis congênita.

Contudo, conforme destacado por Santana, et al. (2021), a efetividade dessas estratégias depende de sua implementação plena, especialmente em populações vulneráveis. A sífilis congênita continua sendo um desafio significativo para a saúde pública na Paraíba, e os dados apresentados reforçam a necessidade de fortalecer as políticas públicas de combate à doença.

É essencial garantir um pré-natal de qualidade, testagem precoce e tratamento adequado para gestantes e seus parceiros. Além disso, campanhas educativas e investimentos em capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para reverter essa tendência crescente e reduzir os impactos da sífilis congênita no estado. A experiência de países que conseguiram erradicar a transmissão vertical da sífilis indica que um modelo baseado em políticas públicas integradas, acesso universal ao diagnóstico e adesão ao tratamento pode ser um caminho viável para o Brasil. Pesquisas futuras devem aprofundar a compreensão sobre barreiras socioculturais e econômicas que limitam o acesso aos serviços de saúde e comprometem o combate à sífilis congênita, a fim de formular intervenções mais eficazes e equitativas (SANTANA, et al., 2021).

Os achados do estudo reafirmam a urgência de aprimoramento das políticas de saúde pública voltadas para a prevenção da sífilis congênita. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a intensificação das campanhas educativas são essenciais para sensibilizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Além disso, a implementação de políticas baseadas em evidências científicas, com base em experiências nacionais e internacionais, pode contribuir para reduzir a incidência da doença e melhorar os desfechos materno-infantis, garantindo um atendimento mais eficiente e equitativo.

Diante desse cenário, é imprescindível que haja um esforço conjunto entre gestores de saúde, profissionais e sociedade civil para consolidar ações efetivas que minimizem o impacto da sífilis congênita no Brasil. A alocação de recursos adequados, aliada a políticas públicas bem estruturadas e ao fortalecimento de iniciativas comunitárias, pode ser determinante para a erradicação dessa condição evitável. Este estudo destaca a importância da vigilância epidemiológica e da atuação conjunta entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil para garantir um enfrentamento efetivo dessa condição evitável, mas ainda prevalente na Paraíba. Além disso, a incorporação de novas tecnologias, como sistemas digitais de monitoramento de gestantes e inteligência artificial para prever padrões de risco, pode aprimorar o rastreamento e a tomada de decisão clínica, contribuindo para um controle mais eficaz da doença a longo prazo.

CONCLUSÃO

A análise dos dados de sífilis congênita na Paraíba, entre 2007 e 2024, revela um aumento significativo nos casos notificados, indicando falhas persistentes no rastreamento e tratamento adequado da doença durante o pré-natal. Embora haja uma maior cobertura de acompanhamento das gestantes, a elevada taxa de natimortos e abortos, especialmente entre aquelas sem pré-natal, evidencia a necessidade de intensificar as estratégias de prevenção e garantir acesso universal a testes e tratamentos. Além disso, as desigualdades regionais e a concentração dos casos em áreas urbanas indicam a urgência de uma abordagem mais equitativa na distribuição dos serviços de saúde. A continuidade da vigilância epidemiológica, junto à capacitação dos profissionais de saúde e o fortalecimento das campanhas educativas, são essenciais para reverter o cenário atual e reduzir os impactos da sífilis congênita na população paraibana.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE F, et al. A importância do diagnóstico precoce na prevenção da sífilis congênita. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018; 21(2): 2682.
2. ANDRADE K, et al. Evolução dos casos de sífilis congênita no Brasil: um estudo retrospectivo. *Revista Eletrônica de Saúde*. 2023; 15(1): 45-52.
3. BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2018; 1: 1-8.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância da sífilis. Brasília, 2022.
5. BRASIL. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). Dados de sífilis congênita na Paraíba. Brasília, 2024.

6. CARDOSO F, et al. Desafios na universalização do acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis congênita no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23(4): 1-12.
7. CARDOSO M, et al. A desigualdade no acesso ao diagnóstico da sífilis congênita em regiões periféricas. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54(6): 3520.
8. FAVERO L, et al. O aumento da incidência de sífilis congênita no Brasil: desafios e perspectivas. *Jornal de Saúde Pública*, 2024; 22(3): 133-139.
9. FERREIRA AL, et al. Barreiras socioculturais e falhas na educação sexual como fatores de risco para a sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38(2): 1-15.
10. KORENROMP EL, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes – Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE*. 2019; 14(2): 211720.
11. LIMA R, et al. Desafios no controle da sífilis congênita em áreas rurais. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 2022; 57: 453-463.
12. LIMA R, et al. Impacto das falhas no rastreamento e tratamento da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56: 1-9.
13. MORAIS A, et al. Análise da cobertura do pré-natal em gestantes com sífilis. *Revista de Enfermagem da UFRJ*, 2022; 20(2): 167-172.
14. NEWMAN L, et al. Strategies for the prevention of congenital syphilis: A global perspective. *The Lancet Global Health*, 2020; 8(5): 641-648.
15. NUNES A, et al. Falhas no preenchimento de dados de notificação e seu impacto na análise epidemiológica. *Revista de Vigilância Sanitária*, 2023; 11(1): 24-29.
16. NUNES M, et al. A importância da vigilância epidemiológica no combate à sífilis congênita. *Jornal Brasileiro de Doenças Infecciosas*, 2023; 27(1): 30-45.
17. OMS. Guia de atenção à saúde para gestantes, 2020.
18. PEELING RW e MABEY D. Diagnóstico e controle da sífilis congênita: desafios e soluções. *Clinical Microbiology Reviews*, 2021; 34(3): 121-20.
19. SANTANA E, et al. Estratégias de prevenção à sífilis congênita na atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina*, 2021; 28(1): 55-62.
20. SANTANA P, et al. Implementação de estratégias eficazes para a redução da sífilis congênita no Brasil. *Saúde Coletiva*, 2021; 26(4): 320-335.
21. SILVA L, et al. Prevalência de sífilis em gestantes e impacto na saúde pública. *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública*, 2022; 16(4): 104-109.
22. SOUZA A, et al. Prevenção e controle da sífilis congênita em gestantes: desafios na atenção à saúde. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 2021; 13(2): 222-229.
23. VICENTE F, et al. Atualizações no manejo clínico da sífilis em gestantes e recém-nascidos. *Revista de Pediatria e Neonatologia*, 2022; 8(2): 67-74.
24. 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, 2017.