Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Características epidemiológicas da sífilis congênita no Baixo Amazonas

Epidemiological characteristics of congenital syphilis in Lower Amazonas

Características epidemiológicas de la sífilis congénita en el Bajo Amazonas

Victor Fernando Xavier Laurindo da Silva[1] , Gabriel Parente Bernardes[1], Silvano Carvalho da Costa Filho[1], Italo Kristiano de Andrade Silva Junior[1], Thiago Pinheiro da Silva[1], Luís Gustavo de Oliveira Costa[1], Clara Sofia da Silva Oliveira[1], Arthur Severiano dos Santos Pontes[1], Gabriella Claudia Figueiredo Melo[1], Hipócrates de Menezes Chalkidis[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita na região do Baixo Amazonas entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, com caráter exploratório e investigativo. As informações foram adquiridas a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/DATASUS). Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos com análise estatística relacionada ao agravo com auxílio do software Google Sheets. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram notificados 460 casos de sífilis congênita no Baixo Amazonas (PA), com média anual de 76,6 casos. O município de Santarém concentrou 66,5% dos registros. Predominaram recém-nascidos ≤ 6 dias (95,6%), sexo feminino (51,3%) e raça parda (86,5%). A maior parte das mães pertencem à faixa etária de 20-29 anos (59,6%), realizou o pré-natal (93,9%), mas 45,7% dos parceiros não foram tratados. A taxa de óbitos foi de 1,5%. **Conclusão:** O estudo revela desafios persistentes no controle da sífilis congênita, com falhas no diagnóstico precoce e tratamento inadequado dos parceiros, apesar da cobertura pré-natal. Fortalecer a vigilância epidemiológica e qualificar a assistência pré-natal e de triagem são medidas fundamentais para diminuir a infecção congênita.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Baixo Amazonas, Infecção neonatal.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of congenital syphilis in the Lower Amazon region between 2019 and 2024. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, with an exploratory and investigative character. The information was acquired from the Disease Notification Information System (SINAN/DATASUS). The data were presented in tables and graphs with statistical analysis related to the disease with the help of Google Sheets software. **Results:** From 2019 to 2024, 460 cases of congenital syphilis were reported in the Lower Amazon (PA), with an annual average of 76,6 cases. The municipality of Santarém concentrated 66,5% of the records. Newborns ≤ 6 days old (95,6%), female (51,3%) and brown race (86,5%) predominated. Most mothers were aged 20-29 years (59,6%), and received prenatal care (93,9%), but 45,7% of partners were not treated. The death rate was 1,5%. **Conclusion:** The study reveals persistent challenges in controlling congenital syphilis, with failures in early diagnosis and inadequate treatment of partners, despite prenatal coverage. Strengthening epidemiological surveillance and improving prenatal and screening care are fundamental measures to reduce congenital infection.

Keywords: Congenital syphilis, Lower Amazon, Neonatal infection.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en la región de la Baja Amazonía entre 2019 y 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con carácter exploratorio e investigativo. La información se adquirió del Sistema de Información de Notificación de Enfermedades (SINAN/DATASUS). Los datos se presentaron en tablas y gráficos con análisis estadístico relacionado con la enfermedad con la ayuda del software Google Sheets. **Resultados:** De 2019 a 2024, se notificaron 460 casos

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém - PA.

SUBMETIDO EM: 12/2026 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

de sífilis congénita en la Baja Amazonía (PA), con un promedio anual de 76,6 casos. El municipio de Santarém concentró el 66,5% de los registros. Predominaron los recién nacidos ≤ 6 días de edad (95,6%), el sexo femenino (51,3%) y la raza parda (86,5%). La mayoría de las madres tenían entre 20 y 29 años (59,6 %) y habían recibido atención prenatal (93,9 %), pero el 45,7 % de sus parejas no recibieron tratamiento. La tasa de mortalidad fue del 1,5 %. **Conclusión:** El estudio revela la persistencia de desafíos en el control de la sífilis congénita, con fallas en el diagnóstico precoz y el tratamiento inadecuado de las parejas, a pesar de la cobertura prenatal. Fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar la atención y el cribado prenatal son medidas fundamentales para reducir la infección congénita.

Palabras clave: Sífilis congénita, Bajo Amazonas, Infección neonatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção bacteriana transmitida verticalmente que atinge o feto majoritariamente durante a gestação ou no momento do parto. No contexto epidemiológico atual, essa condição se estabelece como um indicador fundamental da qualidade da assistência pré-natal e materno-infantil. A SC continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, como demonstram as elevadas taxas de incidência e as falhas na implementação das estratégias de prevenção, especialmente no que diz respeito aos protocolos clínicos definidos (DOMINGUES CSB, et al., 2021; LOPES AB, et al., 2021).

O agente etiológico da patologia é a espiroqueta *Treponema pallidum*, bactéria com notável capacidade de disseminação sistêmica. A transmissão fetal ocorre predominantemente por via hematogênica transplacentária e, diferentemente de concepções anteriores que estipulavam uma janela de segurança inicial, evidências atuais indicam que o *T. pallidum* pode atravessar a barreira placentária em qualquer fase da gestação, inclusive precocemente. Além da via transplacentária, a infecção pode ser transmitida por via ascendente ou pelo contato direto com lesões genitais ativas durante o parto. O risco de transmissão aumenta de acordo com a carga treponêmica materna e a fase da doença (DOS SANTOS MCM, 2024; COSTA CB, et al., 2024).

Tal patologia gera inúmeras sequelas como restrição do crescimento, anomalias congênitas, prematuridade, morte neonatal, morbidade materna e abortos espontâneos (MEGLI CJ e COYNE CB, 2022). A infecção por sífilis congênita pertence ao grupo de patologias TORCH, o mais prevalente nos episódios de infecções congênitas. Trata-se de um acrônimo criado com o intuito de unir infecções que possuem quadro clínico similar, sendo essas: Toxoplasmose, Outras infecções (sífilis, varicela zoster, parvovírus B19, HIV, hepatites virais, entre outras), Rubéola, Citomegalovírus (CMV) e Herpes simples (HSV) do tipo I e II (DA SILVA JM, et al., 2020).

Esses agentes infecciosos possuem, como característica comum, a capacidade de invasão do espaço intra-amniótico, a transmissão transplacentária direta, dano ou ruptura placentária e hemorragia materno-fetal (MEGLI CJ e COYNE CB, 2022). Ademais, as infecções por sífilis podem se tornar aparentes em qualquer período da vida, sendo anomalias congênitas como a microcefalia, perda auditiva, deficiência oftalmológica, calcificações intracranianas, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, lesões ósseas e os danos ao sistema nervoso central as mais associadas. Essas se acentuam como problema de saúde pública, haja vista a necessidade de acompanhamento e suporte regular para monitorizar a sua progressão e gerir qualquer complicação associada (DA SILVA JM, et al., 2020).

A sífilis congênita é inicialmente assintomática ou leve na gestação, apresentando sinais e sintomas inespecíficos como febre, linfadenopatia, fadiga, lesões de pele e erupções maculopapulares e cutâneas. Nesse cenário, o diagnóstico da SC é feito por meio da correlação entre o histórico clínico, a avaliação física e os testes laboratoriais, com foco na triagem sorológica no pré-natal. A recomendação atual sugere a realização de testes rápidos (treponêmicos) no local de atendimento para iniciar o tratamento imediatamente, seguidos de testes não treponêmicos, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), para acompanhar a titulação. Esses testes devem ser feitos na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

O tratamento padrão-ouro envolve a administração parenteral de penicilina G benzatina, uma vez que esse medicamento permanece como a única opção terapêutica com eficácia comprovada para atravessar a barreira placentária e tratar o binômio mãe-feto, prevenindo os desfechos da sífilis congênita. Para assegurar a eficácia do tratamento e a cura, é imprescindível abordar e tratar as parcerias sexuais simultaneamente. Essa estratégia é essencial para interromper a cadeia de transmissão e prevenir a reinfecção da gestante (LOPES AB, et al., 2021).

Assim, as estratégias para prevenir a sífilis congênita estão principalmente relacionadas à qualidade do atendimento pré-natal e à identificação precoce da gestante. As medidas preventivas incluem o planejamento reprodutivo e a adesão rigorosa aos protocolos de rastreio, possibilitando diagnósticos e tratamentos precoces durante a gestação. Isso se deve ao fato de que as deficiências na assistência pré-natal — como o início tardio e o tratamento inadequado — são identificadas como as principais razões para a continuidade da incidência dessa patologia (COSTA CB, et al., 2024; DOMINGUES CSB, et al., 2021).

No cenário brasileiro, observa-se o aumento do número de casos de SC notificados na última década. Em 2024, o Brasil registrou cerca de 12.762 casos de SC, dentre os quais 1.387 foram notificados na região Norte. O estado do Pará é a unidade federativa que comportou o maior número de casos, com 605 notificações (BRASIL, 2025).

Diante do exposto, infere-se a necessidade de traçar um perfil epidemiológico da sífilis congênita na região do Baixo Amazonas, no estado do Pará, para conhecer os padrões da doença no período de 2019 a 2024, uma vez que esses podem ser utilizados para orientar a execução de políticas públicas que combatam a incidência da doença na região e para servir de suplementação para pesquisas futuras acerca do tema.

MÉTODOS

O estudo possui caráter investigativo exploratório, descritivo, com análise documental em abordagem quantitativa, uma vez que se objetificou analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita na mesorregião do Baixo Amazonas, no estado do Pará.

O local da pesquisa consistiu no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acerca dos pacientes com sífilis congênita, no período entre os anos de 2019 a 2024. Os dados do SINAN são disponibilizados pelo Tabnet, ferramenta que permite a extração e tabulação das informações públicas disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídas neste estudo informações presentes no banco de dados analisado que contemplaram as variáveis consideradas como: faixa etária, sexo, raça, município de notificação e evolução. Outras variáveis estudadas se relacionam com a condição materna, como a faixa etária materna, escolaridade, realização do pré-natal, tratamento do parceiro e diagnóstico de sífilis materna.

Os dados adquiridos para apresentação dos coeficientes de incidência da população por 100.000 habitantes tiveram como fonte as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022).

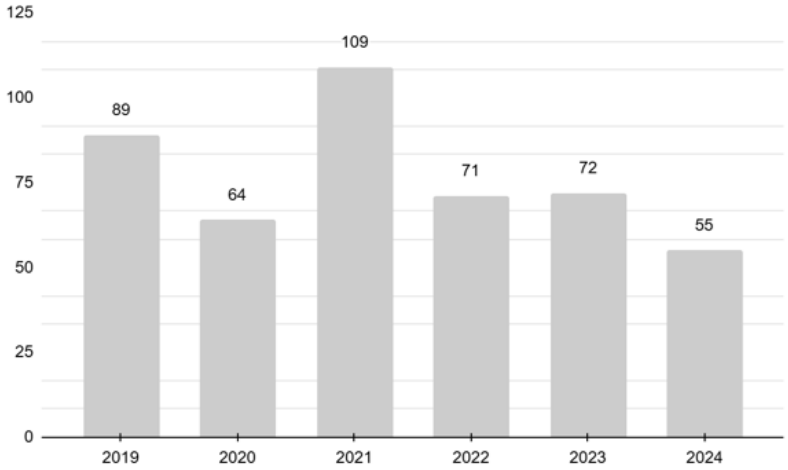
Os resultados do estudo, bem como suas articulações em formato de gráficos e tabelas, foram obtidos e analisados usando o software Google Sheets. A pesquisa utilizou exclusivamente dados de acesso público, dispensando, assim, a obrigatoriedade de análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para realização.

RESULTADOS

A sífilis congênita (SC) acomete grande parte dos países sul-americanos, entre eles o Brasil, com destaque para a região Norte do país. Diante disso, analisou-se os casos de SC na mesorregião do Baixo Amazonas, no estado do Pará, que abarca os municípios de Alenquer, Almeirim, Belterra, Terra Santa, Oriximiná, Óbidos, Prainha, Curuá, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Faro, Santarém e Juruti.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados 460 casos no período analisado, com média de 76,6 casos por ano. Nota-se um pico de registros no ano de 2021, com 109 notificações (23,6 % dos casos), e uma depressão no ano de 2024, com 55 notificações (11,9% dos casos). Tal fato representa uma diminuição 49,6% do número de casos comparando-se os anos de 2021 e 2024 - registro mais atual. Apesar disso, é evidente a discreta flutuação no número de casos ao longo do tempo de estudo, como demonstrado pela verificação do desvio-padrão (σ = 17,7) e Interquartile range (IQR = 39,5) do número de notificações (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Número de casos de sífilis congênita notificados na região do Baixo Amazonas entre os anos de 2019 e 2024.



Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Em relação a frequência de casos de acordo com o município de notificação, a cidade de Santarém apresentou a maior quantitativo de notificações de SC (n=306; 66,5%), seguida, respectivamente, por Alenquer (n=38; 8,2%), Oriximiná (n=38; 8,2%) e Óbidos (n=36; 7,8%). O restante dos casos (9,3%) estão distribuídos nas demais cidades que compõem a mesorregião do Baixo Amazonas. Os municípios de Belterra, Curuá, Faro e Mojuí dos Campos não registraram casos durante o período de análise (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição de casos de sífilis congênita de acordo com o município de notificação no Baixo Amazonas entre os anos de 2019 e 2024.

Município de notificação			Incidência média (1000 hab.)
	N	%	
Alenquer	38	8,26	0,54
Almeirim	3	0,65	0,07
Juruti	13	2,82	0,25
Monte Alegre	8	1,73	0,13
Óbidos	36	7,82	0,68
Oriximiná	38	8,26	0,55
Prainha	6	1,30	0,16
Santarém	306	66,52	0,92
Terra Santa	12	2,60	0,63
Total	460	100	

Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Dentro da caracterização epidemiológica e sociodemográfica dos pacientes de sífilis congênita, observou-se a predominância de indivíduos do sexo feminino nos casos, totalizando 236 casos (51,3%). A faixa etária com maior acometimento foi de até 6 dias de vida (n= 440; 95,6%) e predomínio da raça parda (n= 398; 86,5%) nos episódios de infecção (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes infectados por sífilis congênita, na região do Baixo Amazonas, entre 2019 e 2024.

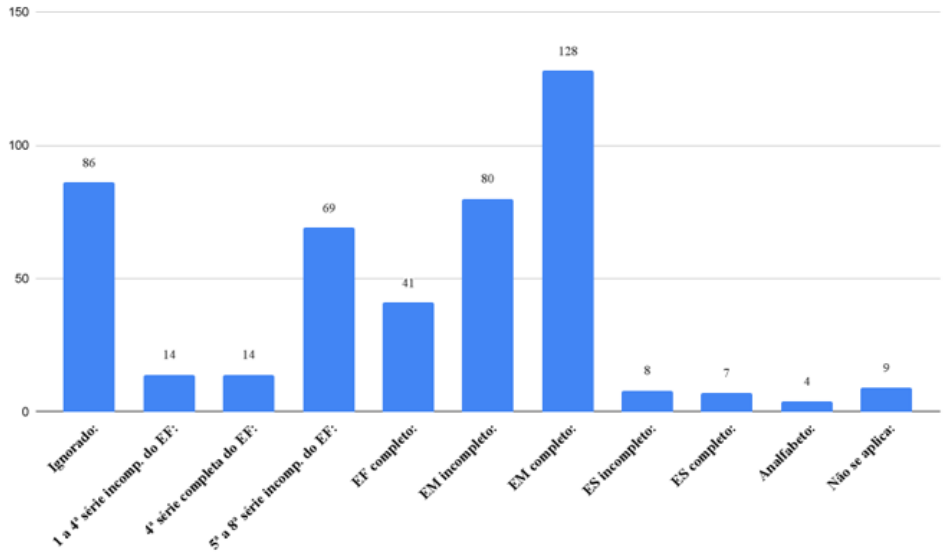
Caracterização sociodemográfica	N	%
Sexo		
Ignorado	3	0,65
Masculino	221	48,04
Feminino	236	51,3
Faixa etária		
até 6 dias	440	95,65
7 a 27 dias	12	2,6
28 dias a < 1 ano	8	1,73
Raça		
Branca	29	6,3
Parda	398	86,52
Preta	7	1,52
Indígena	2	0,43
Ignorado/Branco	24	5,21
Total:	460	100

Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Quanto às variáveis sociodemográficas maternas, tem-se o predomínio das faixas etárias de 20-24 anos, totalizando 153 (33,26%) casos confirmados, e 25-29 anos, com 121 (26,30%) registros. Os demais casos se distribuíram, em sua maioria, nos grupos etários de 15-19 anos (81 casos), 30-34 anos (58 casos) e 35-39 anos (31 casos). Houve ainda 6 momentos de registro em que as informações foram ignoradas ou marcadas em branco. Ressalta-se a faixa etária de 10-14 anos que confirmou, ainda, 1 caso para sífilis congênita. A faixa etária menos acometida foi a de 40-44 anos com um total de 9 casos, o que representa 1,95% do total dos registros.

Na análise da escolaridade das mães notificadas, o grau de instrução de ensino médio completo representou o maior número de casos encontrados, com 128 (27,82%) notificações, seguido pelas categorias de ensino médio incompleto (17,39%), 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (15%) e ensino fundamental completo (8,91%), respectivamente. Ademais, nota-se expressivo o número de casos categorizados em brancos ou ignorados, com total de 86 (18,69%) registros, conforme o **Gráfico 2**.

Gráfico 2 - Grau de escolaridade materna dos casos de sífilis congênita notificados no Baixo Amazonas entre os anos de 2019 e 2024.



Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Outro fator analisado foi a realização do pré-natal nas gestantes com diagnóstico de SC. Do total de 460 casos notificados no período estudado, 432 (93,91%) realizaram o pré-natal, 18 (3,91%) não realizaram o pré-natal e uma parcela de 10 (2,17%) casos foram preenchidos como ignorado ou branco.

Além desta variável, o momento do diagnóstico se mostrou importante e foi analisado nos casos confirmados. Evidencia-se que o diagnóstico de SC ao longo do pré-natal foi o mais frequente, com 70% dos registros. Porém, uma parcela significativa de diagnóstico também foi realizada ao longo do parto/curetagem, presentes em 54 (11,73%) casos, e após o parto, em 61 (13,26%) notificações. Os demais registros se manifestaram como ignorados/brancos e não realizados com 17 casos e 6 casos, respectivamente (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Momento diagnóstico de sífilis materna nos casos de sífilis congênita notificados no Baixo Amazonas entre os anos de 2019 e 2024.

Sífilis materna	N	%
Ignorado	17	3,69
Durante o pré-natal	322	70,00
No momento do parto/curetagem	54	11,73
Após o parto	61	13,26
Não realizado	6	1,30
Total	460	100

Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Deste modo, a análise do número de casos confirmados em que o parceiro da gestante realizou o tratamento também foi analisado. A marcante predominância se fez por parte dos casos em que o parceiro não realizou o tratamento junto à gestante, em 210 (45,65%) casos. Dentre os 250 casos remanescentes, em 78 (16,95%) casos foi realizado o tratamento do parceiro e 172 (37,39%) casos se deram ignorados dentre os registros válidos.

Por fim, em termos de evolução clínica dos casos, a maioria dos indivíduos afetados evoluiu como vivo no momento do registro, totalizando 434 casos (94,3%). Contudo, houve 6 óbitos que se relacionam com a SC e 1 óbito que teve outras complicações como causa. A evolução dos pacientes foi ignorada ou não informada em 19 casos (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Evolução clínica dos casos de pacientes infectados por sífilis congênita na região do Baixo Amazonas entre 2019 e 2024.

Evolução	N	%
Vivo	434	94,34
Óbito pelo agravo notificado	6	1,3
Óbito por outra causa	1	0,21
Ignorado	19	4,13
Total	460	100

Fonte: Silva VFXL, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), Santarém/PA, 2025.

Tais dados buscam fornecer uma visão abrangente do perfil epidemiológico da sífilis congênita na Mesorregião do Baixo Amazonas, no Pará. Assim, evidencia-se as características demográficas e a relação com a evolução dos casos ao longo da série histórica.

DISCUSSÃO

Recentemente, no Brasil, os casos de sífilis congênita têm apresentado um aumento relativamente expressivo em relação aos anos anteriores. Entre 2019 e 2022, houve um acréscimo de 16% no número de casos de SC diagnosticados no país. A maior taxa de incidência, medida em casos/nascidos vivos (NV), se dá na Região Sudeste (11,8 casos/1.000 NV) e Região Nordeste (10,3 casos/1.000 NV). Chama-se atenção, no entanto, ao maior incremento ao número de casos que ocorreu, principalmente, na Região Norte (17,2%).

Esta, apesar de ter uma taxa (8,4 casos/ 1.000 NV) abaixo da média nacional (10,3 casos/1.000 NV), possui uma variação significativa na distribuição de casos entre seus estados, refletindo as possíveis dificuldades no acesso aos serviços de saúde em determinadas áreas (BRASIL, 2023).

No cenário epidemiológico da Região Norte, o estado do Pará destaca-se negativamente ao concentrar as maiores taxas de incidência de sífilis congênita. Dados recentes apontam que, no ano de 2021, o Pará apresentou a maior taxa de incidência da doença entre crianças de 0 a 4 anos em toda a região, evidenciando uma disparidade significativa quando comparado aos demais estados do Norte (SANTOS JC, et al., 2024). Na divisão por regiões de saúde, destacam-se as mais prevalentes sendo a região Metropolitana I e a região do Baixo Amazonas, que notificaram 3164 e 1738 casos, respectivamente, entre 2014 e 2023 (FAVACHO HRS, 2025). Apesar da notória diferença entre a conceituação de divisão por regiões de saúde e mesorregiões geográficas, tal dado fornece um importante substrato para designação da relevância do Baixo Amazonas nos episódios de sífilis congênita, como denotado no presente estudo.

Dentre as 13 cidades que compõem o Baixo Amazonas, a cidade de Santarém apresentou o maior número de registros em todos os anos analisados no período do estudo, representando 66,52% do total de casos. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Pará (2025), isso se deve, em grande parte, pelo papel central da cidade na saúde na mesorregião analisada, servindo tanto como polo assistencial quanto articuladora de políticas públicas que visem abranger o acesso aos serviços de saúde aos demais municípios da região. Contudo, infere-se, ainda, a necessidade do investimento na infraestrutura das unidades de saúde e hospitais dos demais municípios da região, buscando a descentralização ainda maior dos serviços e ampliação do acesso à saúde.

Observou-se, no em nossa análise, municípios em que não houve nenhuma notificação na série histórica analisada, como os municípios de Belterra, Curuá, Faro e Mojuí dos Campos. A ausência desses dados podem estar atribuídas a diversos fatores, como casos de subnotificação, ausência de infraestrutura adequada para registro e carência de estudos epidemiológicos específicos que tenham cobertura nesses municípios (MELO MAS, et al., 2017). Nos casos de subnotificação, a dispersão populacional em zonas rurais em municípios periféricos, a falta de articulação entre as equipes de saúde e o preenchimento incompleto das fichas de notificação são os fatores mais prevalentes que contribuem para esse fenômeno (TIAGO ZS, et al., 2017).

Em relação à distribuição temporal, o número de casos teve discreta variação nos anos estudados, observado pelo valor baixo do desvio padrão (σ = 17,7). Entre os anos de 2019-2021, a média de casos por ano foi de $\bar{x}$=87,33. Já entre os anos de 2022-2024, a média de casos por ano reduziu para $\bar{x}$=66. O ano de 2021 representou o pico de notificações, com 109 casos registrados em toda a mesorregião. Uma possível explicação para isso seria a influência do cenário pandêmico da COVID-19 que se sobrepôs ao tempo de análise do estudo.

O período da pandemia levou à redução das atividades e serviços em saúde presenciais, incluindo atendimentos nos programas de pré-natal e testagens para IST's, o que resultou, possivelmente, em subnotificações de casos, principalmente no ano de 2020. Durante a transição para o período pós-pandêmico, observou-se uma reorganização dos fluxos de atendimento na Atenção Primária. A intensa retomada das ações de rastreio e a regularização da testagem em gestantes e neonatos — serviços que sofreram descontinuidade ou acesso restrito durante a fase crítica da crise sanitária — são apontadas como fatores determinantes para o comportamento dos indicadores epidemiológicos recentes.

Esse movimento de recuperação da capacidade diagnóstica revelou uma demanda reprimida, resultando em um expressivo aumento nas taxas de detecção e no número absoluto de casos de sífilis congênita registrados a partir de 2021, evidenciando o impacto direto da oferta de serviços sobre a notificação da doença (SILVA JLG, et al., 2023).

Nos anos mais recentes, a diminuição se deve, possivelmente, às intervenções implementadas após o período pandêmico e o cenário recente de melhoria no âmbito da assistência pré-natal e testagem para IST's. Isso denota a importância de uma abordagem contínua e adaptável para o rastreio e tratamento da SC (COSTA FMF, et al., 2024).

É válido destacar a relação entre a faixa etária materna e os casos de SC. Observou-se que, nesta variável sociodemográfica,153 casos foram notificados nas mães entre 20 e 24 anos, representando 33,26% dos casos. Esse dado corrobora a correlação direta da ocorrência de sífilis na gestação com o período etário no qual se tem maior atividade sexual (MAGALHÃES DMS, et al., 2013). Além disso, a escolaridade das gestantes revelou-se um determinante importante, com predominância de casos entre aquelas com ensino médio completo (27,82%), seguido por ensino médio incompleto (17,39%) e outros níveis mais baixos de escolaridade. Esses achados reforçam que a escolaridade média e média-baixa atua como um fator associado ao menor acesso e compreensão da saúde materno-infantil e das medidas de prevenção e tratamento da sífilis durante a gestação (SILVESTRIN S, et al., 2013). A limitação do nível de instrução pode comprometer o entendimento sobre a importância do cuidado, do diagnóstico precoce e do tratamento correto, além de refletir um contexto provável de vulnerabilidade social (FAVACHO HRS, 2025).

No que se refere à realização do pré-natal, houve um acompanhamento realizado com 93,91% das gestantes acometidas, o que, à primeira vista, desperta a atenção para a confirmação de uma boa cobertura de assistência. Contudo, a continuidade dos registros de sífilis congênita, inclusive em mulheres que tiveram acesso à assistência pré-natal, evidencia fragilidades substanciais na qualidade do cuidado ofertado. A simples inserção da gestante nos serviços de saúde não assegura a interrupção da cadeia de transmissão vertical se a assistência não for pautada pela eficácia clínica. O controle da doença exige mais do que a cobertura assistencial; demanda um manejo oportuno e resolutivo, caracterizado pelo diagnóstico precoce, pela interpretação correta dos exames sorológicos e, fundamentalmente, por uma gestão terapêutica adequada que garanta o tratamento completo da gestante e de suas parcerias (PELLIN E, et al., 2024; MACÊDO VC, et al., 2020).

Outro achado preocupante foi a baixa proporção de tratamento concomitante do parceiro sexual, registrado em apenas 16,95% dos casos notificados. Dessa forma, a não adesão do parceiro ao tratamento, encontrada em 46,65% dos casos, compromete o sucesso terapêutico da gestante, aumentando o risco de reinfecção e, consequentemente, de transmissão para o concepto, posto que o tratamento do parceiro é um componente essencial para a interrupção da cadeia de transmissão da sífilis (BRASIL, 2021). Nesse aspecto, a elevada proporção dos registros ignorados ou em branco chama a atenção para as falhas na notificação e no acompanhamento em saúde sexual e reprodutiva.

O momento diagnóstico da sífilis durante o ciclo gravídico-puerperal também apresenta implicações diretas sobre os desfechos neonatais. A maior parte dos casos foi identificada durante o pré-natal (70%), porém há proporções relevantes de diagnósticos no momento do parto/curetagem (11,73%) ou mesmo após o parto (13,26%).

Os diagnósticos tardios indicam falhas nos fluxos da atenção primária à saúde, dificultam o tratamento adequado e aumentam o risco de transmissão vertical. Dessa forma, o diagnóstico tardio da sífilis em gestantes se associa à ocorrência de SC, devido ao tempo insuficiente para que o tratamento seja eficaz (FONTES LS e BASTOS MSCBO, 2024).

Importante salientar a relação entre a realização do pré-natal e a mortalidade de infantes acometidos por SC. No que tange à evolução clínica dos casos, observou-se que 94,3% dos infantes afetados evoluíram com um bom prognóstico e sobreviveram no momento do registro. No entanto, a ocorrência de 6 casos notificados de óbitos diretamente relacionados à sífilis congênita e 1 óbito por outras complicações representa um alerta importante, considerando que a sífilis congênita é uma condição totalmente evitável quando há diagnóstico e tratamento adequados durante a gestação (FONTES LS e BASTOS MSCBO, 2024).

A ocorrência de óbitos por SC é especialmente preocupante, pois reflete falhas graves em um problema que, embora possua fácil diagnóstico e tratamento, ainda resulta em desfechos perinatais negativos, como surdez, cegueira, alterações ósseas, óbito neonatal e natimortalidade (BRASIL, 2022).

Nesse âmbito, nos casos em que há o diagnóstico precoce e fornecimento de tratamento adequado, a chance de transmissão vertical diminui significativamente em conjunto com a evolução para óbito fetal. Esse cenário reforça a necessidade de ações coordenadas e integradas entre os níveis de atenção à saúde, a fim de garantir o manejo clínico oportuno da sífilis durante a gestação (DOMINGUES CSB, et al., 2021).

CONCLUSÃO

A caracterização epidemiológica da sífilis congênita no Baixo Amazonas revela um número expressivo de casos no município de Santarém, sendo o principal centro notificante. A infecção acometeu, em sua maioria, crianças do sexo feminino, pardas, com até 6 dias de vida, filhas de mulheres jovens, entre 20 e 24 anos e com escolaridade de nível médio incompleto ou completo. Este estudo destaca que, apesar do acesso ao pré-natal pela maioria das gestantes, as fragilidades importantes nos aspectos educativos, diagnósticos e terapêuticos ainda persistem. Ressalta-se que, ainda que a maioria dos infantes tenha evoluído para cura ou sobrevida na notificação, a ocorrência de óbitos evitáveis por SC evidencia lacunas críticas no cuidado e na assistência à saúde materno-infantil, visto que há persistência de casos mesmo entre gestantes em acompanhamento de pré-natal. Além disso, a elevada taxa de não tratamento do parceiro e a proporção significativa de diagnósticos realizados no momento do parto ou após o nascimento demonstram vulnerabilidades no fluxo de detecção precoce e no manejo correto da sífilis na atenção primária. Desse modo, destaca-se a necessidade de fortalecer a qualidade da assistência pré-natal, com ênfase na testagem repetida, no início precoce do tratamento e na inclusão do parceiro no cuidado. É fundamental, ainda, garantir o correto preenchimento das fichas de notificação, elemento essencial para o monitoramento e formulação de políticas públicas. Assim, a compreensão do perfil epidemiológico da sífilis congênita na região do Baixo Amazonas fornece subsídios valiosos para o planejamento de políticas públicas e ações educativas, preventivas e assistenciais voltadas à população em maior situação de vulnerabilidade, visando à redução das transmissões verticais e de suas consequências.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade do Estado do Pará (UEPA) pelo fornecimento dos recursos necessários, bem como o fomento à realização desta pesquisa pelo incentivo institucional. Também estendemos nossos agradecimentos aos colegas orientadores e revisores pelas valiosas sugestões e contribuições críticas que foram fundamentais para a elaboração final deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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/saude/pt-br. Acesso em: 27 mai. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023; 54(1). Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/sifilis-congenita. Acesso em: 27 mai. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus. Acesso em: 27 mai. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Pará. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em: 27 mai. 2025.
5. COSTA CB, et al. Sífilis congênita: desafios da enfermagem para a prevenção. Revista Caribeña de Ciencias Sociales, 2024; 13(9): e4288.
6. COSTA GMF, et al. Incidência e prevalência da sífilis congênita: uma análise epidemiológica comparativa entre as regiões Norte e Sudeste do Brasil (2019-2023). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(4): 877–886.
7. DA SILVA JM, et al. Lights and Shadows of TORCH Infection Proteomics. Genes, 2020; 11(8): 894.
8. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30(esp.1): e2020597.

9. FAVACHO HRS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Pará no período de 2014 a 2023. Revista FT, 2025; 29(142).
10. FONTES LS, BASTOS MSCBO. Tendência temporal de sífilis congênita e gestacional no estado do Pará, Amazônia Oriental, Brasil, de 2007 a 2020. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2024; 15: e202401463.
11. GOVERNO DO PARÁ. Governo do Pará investe na reconstrução e ampliação de unidades de saúde na região do Baixo Amazonas. Agência Pará, 2024. Disponível em: https://agenciapara.com.br/noticia/64476/governo-do-para-investe-na-reconstrucao-e-ampliacao-de-unidades-de-saude-na-regiao-do-baixo-amazonas. Acesso em: 27 mai. 2025.
12. HARVEY RA, CORNELISSEN CN, FISCHER BD. Microbiology. 3. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 438p.
13. LOPES AB, et al. Ampla abordagem sobre a sífilis congênita: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021; 37: e9075.
14. MACÊDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos de Saúde Coletiva, 2020; 28(4): 518-528. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395
15. MAGALHÃES DMS, et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cadernos de Saúde Pública, 2013; 29(6): 1109-1120.
16. MEGLI CJ, COYNE CB. Infections at the maternal-fetal interface: an overview of pathogenesis and defence. Nature Reviews Microbiology, 2022; 20(2): 67-82.
17. MELO MAS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Revista de Administração em Saúde, 2018; 18(71).
18. MESQUITA DOS SANTOS MC. Sífilis Congênita no Brasil: Uma análise do perfil epidemiológico de 2013 a 2022. Research, Society and Development, 2024; 13(12): e47631.
19. PELLIN E, et al. Sífilis Congênita: Um indicador de qualidade no atendimento à gestante. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(3): 447-462.
20. SANTOS JC, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita na Região Norte. Cadernos UniFOA, 2024; 19(54): 1-13. DOI: 10.47385/cadunifoa.v19.n54.4406
21. SILVA JLG, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil: uma análise de 2011 a 2021. Revista Eletrônica Acervo em Saúde, 2023; 23(1): e11599.
22. SILVESTRIN S, et al. Maternal education level and low birth weight: a meta-analysis. Jornal de Pediatria, 2013; 89(4): 339–345.
23. TIAGO ZS, et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017; 26(3): 503-512.