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

Fatores epidemiológicos associados à sífilis congênita no município de Imperatriz-MA, 2022 a 2024

Epidemiological factors associated with congenital syphilis in the municipality of Imperatriz, Maranhão, 2022–2024

Factores epidemiológicos asociados a la sífilis congénita en el municipio de Imperatriz, Maranhão, 2022–2024

Ana Caroline Fernandes Gaspar[1], Andressa da Silva Sousa[1], Cedrik Lucas Lima dos Santos[2], José Augusto Lobão Marinho Sobrinho[1], Matheus Silva Alves[1], Ludmilla Santos Silva de Mesquita[1], Arannadia Barbosa Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores epidemiológicos associados à sífilis congênita no município de Imperatriz-MA, no período de 2022 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico, quantitativo e descritivo, fundamentado em dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). As variáveis analisadas incluem informações sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Foram notificados 349 casos de sífilis congênita em Imperatriz, residentes no estado do Maranhão. Observou-se maior frequência em mães pardas, com ensino médio completo, em idade reprodutiva. Embora 97,13% das gestantes tenham realizado acompanhamento pré-natal, 51% foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem. Entre os neonatos, 97,42% apresentaram sífilis congênita recente, e 98% dos diagnósticos foram realizados até o sexto dia de vida; entretanto, 3,5% evoluíram para óbito. Destaca-se ainda que 77% dos parceiros das gestantes não receberam tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que a alta frequência de sífilis congênita, associada a falhas no diagnóstico e tratamento, indica a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e as políticas públicas.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil, Assistência pré-natal, Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological factors associated with congenital syphilis in the municipality of Imperatriz, Maranhão, from 2022 to 2024. **Methods:** This is an observational ecological, quantitative, and descriptive study based on data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Live Birth Information System (SINASC). The analyzed variables include sociodemographic and clinical information. **Results:** A total of 349 cases of congenital syphilis were reported in Imperatriz among residents

[1] Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz – MA.
[2] Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

of the state of Maranhão. A higher frequency was observed among brown-skinned mothers with completed secondary education and of reproductive age. Although 97.13% of pregnant women attended prenatal care, 51% were diagnosed only at the time of delivery or curettage. Among neonates, 97.42% presented recent congenital syphilis, and 98% of diagnoses were made within the first six days of life; however, 3.5% progressed to death. It is also noteworthy that 77% of the partners of pregnant women did not receive treatment. **Conclusion:** The high frequency of congenital syphilis, associated with failures in diagnosis and treatment, indicates the need to strengthen epidemiological surveillance and public health policies.

Keywords: Maternal and child health, Prenatal care, Risk factors.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores epidemiológicos asociados a la sífilis congénita en el municipio de Imperatriz, Maranhão, en el período de 2022 a 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional de tipo ecológico, cuantitativo y descriptivo, basado en datos obtenidos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN) y del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC). Las variables analizadas incluyen información sociodemográfica y clínica. **Resultados:** Se notificaron 349 casos de sífilis congénita en Imperatriz, residentes en el estado de Maranhão. Se observó mayor frecuencia en madres pardas, con educación secundaria completa y en edad reproductiva. Aunque el 97,13% de las gestantes realizaron control prenatal, el 51% fueron diagnosticadas únicamente en el momento del parto o del legrado. Entre los recién nacidos, el 97,42% presentó sífilis congénita reciente y el 98% de los diagnósticos se realizó hasta el sexto día de vida; sin embargo, el 3,5% evolucionó a muerte. Además, se destaca que el 77% de los compañeros de las gestantes no recibieron tratamiento. **Conclusión:** Se concluye que la alta frecuencia de sífilis congénita, asociada a fallas en el diagnóstico y tratamiento, indica la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las políticas públicas.

Palabras clave: Salud maternoinfantil, Atención prenatal, Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita configura-se como uma infecção vertical, resultante da transmissão do *Treponema pallidum* da gestante para o feto, predominantemente por via transplacentária, quando o tratamento materno é ausente ou inadequado. Essa condição pode ocasionar desde perdas gestacionais precoces até malformações graves no recém-nascido, representando importante causa de morbimortalidade perinatal (ROCHA AFB, et al., 2024).

A prevenção da sífilis congênita baseia-se essencialmente na detecção precoce e no tratamento oportuno das gestantes infectadas, bem como na abordagem simultânea do parceiro sexual, a fim de interromper a cadeia de transmissão. As diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024) preconizam a realização de, pelo menos, duas testagens sorológicas — VDRL e/ou FTA-Abs — durante o pré-natal: uma no início da gestação e outra no terceiro trimestre. Para gestantes com diagnóstico positivo, a penicilina benzatina permanece como o tratamento de escolha, em dose ajustada ao estágio clínico da infecção, acompanhada da investigação e tratamento do parceiro para prevenir reinfecções.

Embora a cobertura pré-natal nas capitais nordestinas ultrapasse 85%, estima-se que, em 2021, cerca de 17,5% das gestantes com diagnóstico de sífilis não tenham recebido penicilina ou não apresentem comprovação de tratamento, o que mantém elevado o risco de transmissão vertical (BEZERRA LR, et al., 2025).

Entre 2014 e 2024, foram notificados 250.310 casos de sífilis congênita no Brasil, dos quais 28,8% ocorreram na região Nordeste (72.113 casos), refletindo fragilidades na triagem e no tratamento oportuno (GOES MBM, et al., 2023).

No cenário epidemiológico, observa-se que, entre 2014 e 2024, foram notificados 250.310 casos de sífilis congênita no Brasil, sendo que a região Sudeste concentrou 108.974 (43,49%) diagnósticos e a região Nordeste ficou em segundo lugar, com 72.113 (28,80%) casos (Brasil, 2025b). Em um estudo multicêntrico realizado por Goes MBM, et al. (2023), foram reportados 30.958 casos na região Nordeste, concentrados sobretudo em Pernambuco (27,4% dos registros), com 96,2% dos diagnósticos ocorrendo nos primeiros seis dias de vida. Esses dados evidenciam fragilidades na assistência pré-natal, incluindo atraso na identificação sorológica e falhas logísticas para o tratamento em tempo oportuno.

Dados recentes do DATASUS/SINAN indicam que, entre 2014 e 2023, o estado do Maranhão notificou 5.443 casos de sífilis congênita, sendo que o município de Imperatriz representou 16,68% do total - o segundo maior índice estadual. Complementando esse cenário, um estudo realizado por Rocha MA (2024) analisou 469 casos notificados de sífilis gestacional e congênita no município, entre os anos de 2017 e 2021, e revelou achados preocupantes: 45% das gestantes foram diagnosticadas apenas no momento do parto, 60% não tiveram tratamento adequado registrado, e 72% dos parceiros não foram tratados.

Nesse sentido, o município de Imperatriz-MA ainda enfrenta elevada incidência de sífilis congênita e persistentes fragilidades no manejo da infecção durante a gestação (REBOUÇAS ES, et al., 2023).

Além disso, destaca-se seu papel como polo regional de assistência materno-infantil, recebendo pacientes de diversos municípios do sul e sudoeste maranhense, o que pode impactar diretamente os indicadores locais e reforça a necessidade de análises específicas e contextualizadas. Assim, compreender a magnitude dos casos, suas manifestações clínicas e os aspectos epidemiológicos associados torna-se fundamental para subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de contribuir para o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Portanto, este estudo teve como objetivo realizar um levantamento detalhado dos casos notificados de sífilis congênita no município de Imperatriz, Maranhão, no período de 2022 a 2024, com a finalidade de caracterizar de forma abrangente o perfil clínico e epidemiológico da doença na região. A partir dessa análise, o estudo visa contribuir para uma melhor compreensão da dinâmica da doença no município, subsidiando o planejamento de estratégias mais eficazes de vigilância, prevenção e controle da sífilis congênita no contexto da saúde pública local.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, de caráter descritivo e retrospectivo. Os dados serão obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A população alvo serão os casos de sífilis gestacional notificados em Imperatriz-MA no período de 2022 a 2024. Serão coletadas as características maternas e do neonato nos registros do SINAN de sífilis congênita: faixa etária do neonato no diagnóstico, sexo, raça/cor, classificação (sífilis congênita recente ou tardia, natimorto/aborto por sífilis, ou caso descartado) e evolução final dos casos (cura, óbito ou acompanhamento), escolaridade da mãe, realização de pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, tratamento do parceiro. No SINASC, foram coletados os registros de nascidos vivos em Imperatriz para o mesmo período.

Serão incluídos todos os casos de sífilis gestacional notificados em gestantes no período de 2022 a 2024, independentemente da idade. Registros que contenham informações completas sobre as variáveis analisadas e casos registrados exclusivamente no município de Imperatriz. Serão excluídos os dados notificados incompletos ou com informações em branco ou ignorado, e informações fora do período analisado.

Além disso, neste estudo, considera-se a taxa de incidência para cada um dos anos de diagnóstico analisados. Para o cálculo, adotou-se o seguinte método: número de casos novos de sífilis congênita ocorridos em Imperatriz, dividido pelo número de recém-nascidos vivos no município para o mesmo ano, multiplicado por mil.

A tabulação dos dados com as informações epidemiológicas foi feita no tabulador de dados Tabnet do SINAN, utilizando-se o programa Microsoft Excel Office 2016 para organização dos dados por meio das frequências absolutas e relativas, conforme estudos epidemiológicos descritivos. Os resultados foram apresentados por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa.

Ressalta-se que, por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, existem limitações inerentes às informações, como a possibilidade de subnotificação dos casos, incompletude de variáveis e inconsistências no preenchimento dos registros.

Por se tratar de dados públicos fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sem envolver a identificação dos sujeitos analisados não se faz necessária, portanto, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), como regulamentado pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

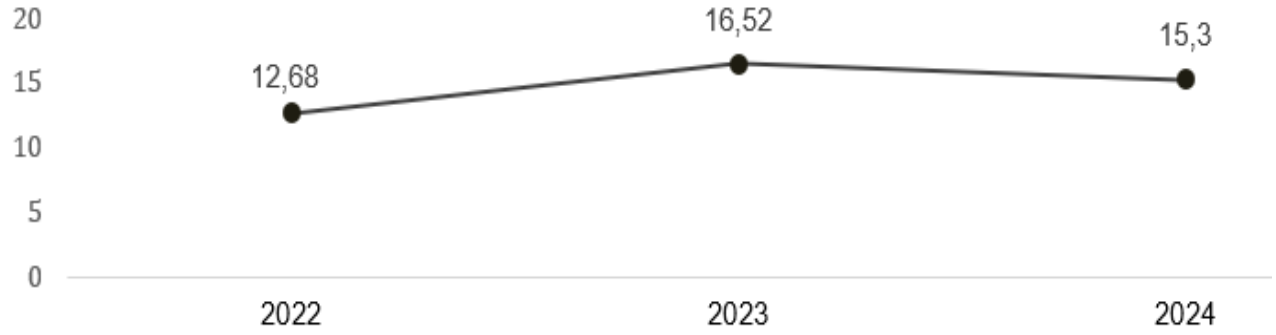
Entre os anos de 2022 e 2024, foram notificados 349 casos de sífilis congênita no município de Imperatriz–MA. A análise da distribuição temporal desses casos demonstra que o ano de 2023 concentrou a maior frequência, correspondendo a 37,3% do total (n = 130). Em seguida, observa-se o ano de 2024, com 34,3% dos casos notificados (n = 120), enquanto o ano de 2022 apresentou o menor percentual, com 28,3% (n = 99). Esses dados evidenciam a ocorrência de variações anuais no número de casos registrados; entretanto, não se observa uma tendência linear de redução ao longo do período analisado, uma vez que os valores permanecem relativamente elevados em todos os anos.

Ao considerar o número de nascidos vivos no mesmo intervalo (7.802 em 2022, 7.867 em 2023 e 7.798 em 2024), torna-se possível avaliar as taxas de incidência da sífilis congênita de forma mais adequada, ajustando os dados ao tamanho da população exposta.

A comparação entre os anos revela que, apesar de pequenas variações no total de nascimentos, há flutuações nas taxas de incidência, reforçando a importância de analisar esses indicadores de forma proporcional, e não apenas com base em números absolutos.

Dessa maneira, os achados apresentados, sintetizados na **Figura 1**, demonstram a persistência de níveis relevantes de sífilis congênita no município ao longo do período estudado, sem evidência de declínio consistente, o que destaca a necessidade de monitoramento contínuo desse agravo. Ressalta-se que a taxa de incidência foi calculada por mil nascidos vivos, permitindo uma análise padronizada e comparável entre os diferentes anos.

Figura 1 - Taxa de incidência de sífilis congênita no município de Imperatriz-MA, 2022 a 2024.



Fonte: Gaspar ACF, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2026.

A **Tabela 1** apresenta as variáveis sociodemográficas que evidenciam, além do ano diagnóstico, maior ocorrência de casos em gestantes com faixa etária de 20 e 24 anos (38%); com ensino médio completo (34,1%) e de raça/cor mães pardas (86,5%).

Tabela 1 - Caracterização dos casos de Sífilis Congênita segundo dados sociodemográficos no município de Imperatriz-MA, 2022 a 2024.

Variável	N	%
Ano diagnóstico		
2022	99	28,3
2023	130	37,3
2024	120	34,4
Faixa etária da mãe		
10-14	7	2
15-19	78	22,34
20-24	135	38,7
25-29	79	22,63
30-44	48	13,75
Escolaridade		
Analfabeto	3	0,85
Fundamental incompleto	101	28,92
Fundamental completo	40	11,46
Ensino médio incompleto	67	19,19
Ensino médio completo	119	34,1
Ensino superior incompleto	6	1,71
Ensino superior completo	8	2,3
Raça		
IGN	1	0,28
Branca	21	6,01
Preta	18	5,15
Amarela	2	0,57
Parda	302	86,53
Indígena	5	1,43
Total	**349**	**100**

Fonte: Gaspar ACF, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação de Notificação (SINAN), 2026.

Na **Tabela 2**, é possível observar que 97,13% das gestantes realizaram acompanhamento pré-natal, evidenciando elevada cobertura desse serviço entre os casos analisados. Entretanto, de forma contraditória, 51% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis estabelecido apenas no momento do parto ou durante a curetagem, configurando uma discrepância relevante entre a ampla realização do pré-natal e a identificação tardia da infecção. Além disso, apenas 21,7% dos parceiros foram submetidos a tratamento, indicando baixa adesão terapêutica nesse grupo.

No que se refere aos recém-nascidos, 98% dos casos de sífilis congênita foram diagnosticados até o sexto dia de vida. Quanto à classificação clínica, 97,42% dos casos foram classificados como sífilis recente. Em relação à evolução, 97,3% dos neonatos encontravam-se vivos no momento da notificação.

Tabela 2 - Caracterização dos casos de Sífilis Congênita segundo dados clínicos maternos e do neonato no município de Imperatriz-MA, 2022-2024.

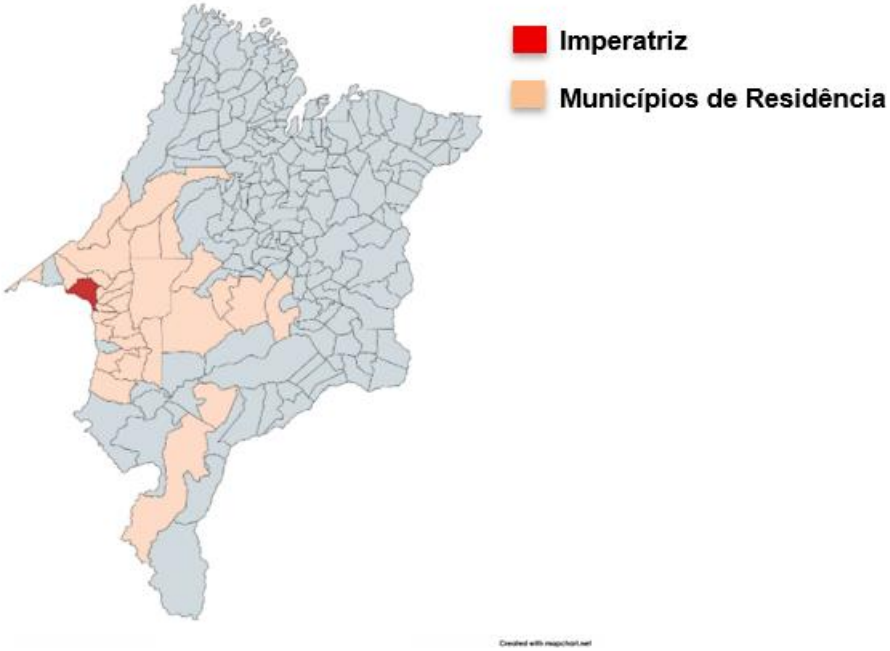
Variável	N	%
Realizou Pré-Natal		
Sim	339	97,13
Não	10	2,86
Sífilis materna		
Durante o pré-natal	157	44,98
No momento do parto/curetagem	179	51,28
Após o parto	11	3,14
Não realizado	2	0,57
Tratamento do parceiro		
IGN	1	0,28
Sim	76	21,7
Não	272	77,9
Classificação		
Sífilis congênita recente	340	97,42
Descartado	9	2,57
Evolução		
Vivo	328	96,47
Óbito pelo agravo notificado	12	3,43
Faixa etária		
Até 6 dias	334	98,23
7-27 dias	1	0,29
28 dias a < 1 ano	5	1,43
Total	**349**	**100**

Fonte: Gaspar ACF, et al., 2026. Dados extraídos do Sistema de Informação de Notificação (SINAN), 2026.

Além disso, dos 349 casos notificados no município de Imperatriz, verificou-se que 149 correspondiam a indivíduos cujo município de residência situava-se em outras localidades da região circunvizinha do estado do Maranhão. São eles: Açailândia, Amarante do Maranhão, Arame, Balsas, Barra do Corda, Bom Jardim, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu, Buritirana, Campestre do Maranhão, Cidelândia, Davinópolis, Estreito, Governador Edison Lobão, Grajaú, Itinga do Maranhão, Jenipapo dos Vieiras, João Lisboa, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Ribamar Fiquene, São Francisco do Brejão, São João do Paraíso, São Pedro da Água Branca, São Raimundo das Mangabeiras, Senador La Rocque, Sítio Novo e Tuntum como mostra na **Figura 2**.

Diante disso, os números absolutos de casos registrados no município não refletem exclusivamente a realidade epidemiológica da população residente local, mas também o fluxo de pacientes oriundos de outras localidades. Esse fenômeno deve ser considerado na análise dos dados, uma vez que pode impactar a interpretação da incidência da doença e o planejamento adequado das ações de saúde pública na região.

Figura 2 - Distribuição espacial dos municípios de residência dos casos notificados em Imperatriz-MA nos anos de 2022 a 2024, evidenciando a abrangência regional das notificações no estado do Maranhão.



Fonte: Gaspar ACF, et al., 2026. Dados do Sistema de Informação de Notificação (SINAN), 2026.

DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados deste estudo, foi possível verificar uma tendência inicial de aumento da incidência de Sífilis Congênita (SC) entre 2022 e 2023, seguida de uma discreta redução em 2024, sem retorno ao nível observado no primeiro ano. Do ponto de vista epidemiológico, isso sugere que a transmissão vertical da sífilis permanece significativa em Imperatriz durante todo o período analisado, indicando que as medidas de prevenção e controle, especialmente relacionadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado durante o pré-natal, ainda enfrentam limitações em sua efetividade (ROCHA AFB, et al., 2021).

No período analisado, houve predomínio de casos notificados entre mães com idade entre 20 a 24 anos. Resultado semelhante foi apresentado por Santos BNS (2023), o qual afirma que a concentração dos casos em mulheres de idade reprodutiva jovem reflete não só a maior frequência de gestações nesse grupo populacional, mas também pode indicar vulnerabilidades associadas a comportamentos sexuais, dinâmica das relações afetivas. Soma-se a isso a possibilidade de menor adesão às estratégias de prevenção e acompanhamento em saúde, incluindo o início tardio ou a irregularidade no pré-natal. Dessa forma, a maior ocorrência de sífilis congênita nesse grupo etário evidencia a necessidade de estratégias direcionadas, que considerem não apenas o acesso aos serviços, mas também ações educativas e de promoção da saúde voltadas especificamente para mulheres jovens em idade reprodutiva.

Concomitantemente, a distribuição observada segundo raça/cor também deve ser interpretada à luz desses determinantes sociais. Em uma pesquisa epidemiológica aplicada por Mesquita ALM (2025) a nove mulheres que possuíam filhos diagnosticados com sífilis congênita, a raça predominante foi a parda atrelada a elementos de vulnerabilidade, como desemprego, baixa escolaridade e gestação na adolescência. Isso revela que, indiscutivelmente, essa variável associa-se a condições estruturais de desigualdade socioeconômica, que favorecem tanto a exposição a fatores de risco quanto a ocorrência de desfechos adversos durante a gestação – cenário que também é observado em Imperatriz. Nesta análise, as mães que possuíam ensino médio completo foram as mais afetadas, representando 34,1% dos casos. Esse resultado é

semelhante ao encontrado em vários estudos (SANTOS BNS, et al., 2023; SILVA BPB, et al., 2024), que também observaram a ocorrência da SC entre mulheres com escolaridade intermediária e alta, não restringindo apenas a grupos com menor escolarização, visto que podem persistir limitações relacionadas ao acesso a informações qualificadas ou à utilização efetiva dos serviços de saúde em qualquer grau de escolaridade.

Persistem, mesmo entre mulheres com maior nível educacional, limitações relacionadas ao acesso a informações qualificadas, à compreensão das orientações de saúde e, principalmente, à utilização efetiva dos serviços disponíveis. Além disso, fatores como a qualidade da assistência pré-natal, a oportunidade do diagnóstico e a adesão ao tratamento também exercem papel determinante, podendo impactar negativamente o desfecho gestacional independentemente do nível de escolaridade (LIMA ISS, et al., 2022).

Esse aspecto torna-se ainda mais evidente ao se observar a coexistência entre a elevada cobertura de acompanhamento pré-natal e a ocorrência frequente de diagnósticos tardios da infecção. Nesse sentido, dos 349 casos de SC analisados, 339 mães realizaram pré-natal. Entretanto, aproximadamente 55% foram diagnosticadas com sífilis apenas no momento do parto/curetagem ou após o parto, o que ratifica as falhas no rastreamento oportuno da doença durante a gestação. Isso pode estar relacionado à não realização dos testes nos períodos recomendados, à ausência de repetição da testagem no terceiro trimestre, à demora na liberação de resultados ou até mesmo à inadequada interpretação dos exames pelos profissionais de saúde. Além disso, reflete as fragilidades na continuidade do cuidado e no seguimento das gestantes ao longo do pré-natal. A análise literária de 11 artigos por Teixeira AMM (2023) revelou que o desafio enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro está mais relacionado à qualidade da assistência prestada do que propriamente ao acesso das gestantes aos serviços de saúde, panorama semelhante ao observado no município de Imperatriz.

Por outro lado, o tratamento adequado dos contatos sexuais representa componente essencial das estratégias de controle da sífilis, uma vez que sua ausência mantém ativa a cadeia de transmissão e favorece a reinfecção materna durante a gestação. Neste estudo, apenas 21,7% dos parceiros realizaram tratamento, as mesmas dificuldades foram relatadas na pesquisa de Messias YP (2025), que também identificou dificuldades relacionadas à abordagem e ao envolvimento dos parceiros no cuidado. Esse cenário pode estar associado a diversos fatores, como barreiras socioculturais, resistência à busca por atendimento, desconhecimento sobre a importância do tratamento simultâneo e fragilidades nas estratégias de busca ativa por parte dos serviços de saúde. Isso evidencia a urgência da inclusão dos parceiros no cuidado pré-natal e aponta para a necessidade de estratégias mais efetivas de rastreamento e acompanhamento desses indivíduos.

No que se refere às variáveis clínicas do neonato, 97,42% dos casos foram classificados como sífilis congênita recente, o que indica a identificação da maioria dos casos ainda no período neonatal, etapa em que a detecção precoce é fundamental para a instituição imediata do tratamento e prevenção de complicações. Além disso, 96, 47% evoluíram bem e 98,23% foram diagnosticados até o sexto dia de vida, evidenciando que, apesar das fragilidades observadas no diagnóstico materno durante a gestação, há uma capacidade relativamente eficaz dos serviços de saúde em reconhecer a doença no período pós-natal imediato (DIOGO APXFG, et al., 2025)

Esse padrão sugere a atuação ativa da vigilância e da assistência neonatal, especialmente em ambientes hospitalares. Resultados semelhantes foram observados em São Luís-MA (FROZ IB, et al., 2024), em que 99,01% dos casos obtiveram a mesma classificação, 92,69% a mesma evolução clínica e 92,1% foram diagnosticados no mesmo tempo que os casos analisados em Imperatriz-MA. Dessa forma, esses dados permitem não apenas comparar o prognóstico da sífilis congênita nas duas maiores cidades do Maranhão, mas também sugerem a existência de um padrão regional de detecção precoce e evolução clínica, possivelmente relacionado à organização dos serviços de atenção ao parto e ao cuidado neonatal. Adicionalmente, observa-se que parcela expressiva dos casos de SC notificados corresponde a gestantes provenientes de outros municípios da região sul e sudoeste maranhense. Esse achado evidencia o papel de Imperatriz como importante polo regional de assistência obstétrica e neonatal, concentrando atendimentos de

maior complexidade e recebendo pacientes oriundos de diferentes localidades. Dessa forma, essa dinâmica regional influencia diretamente a interpretação dos indicadores epidemiológicos do município, uma vez que parte significativa das notificações registradas nos sistemas de informação pode estar relacionada a gestantes que não residem em Imperatriz, mas que utilizam sua rede de saúde. Consequentemente, os dados podem superestimar a magnitude do agravo quando analisados exclusivamente sob a perspectiva local. Assim, torna-se fundamental considerar esse fluxo assistencial na análise dos resultados, garantindo uma interpretação mais precisa e contextualizada dos indicadores, conforme discutido por Aleluia IRS (2021).

CONCLUSÃO

Portanto, este estudo permitiu verificar o número significativo de casos notificados e uma incidência elevada de SC com poucas variações nos 3 anos analisados no município de Imperatriz. Pelos resultados, verificou-se que o perfil epidemiológico aponta maior ocorrência entre gestantes jovens, com predominância na faixa etária de 20 a 24 anos, com escolaridade de nível médio e pertencentes à raça/cor parda, evidenciando a influência de determinantes sociais. Além disso, a identificação de casos em recém-nascidos (até 6 dias de vida), associada à predominância da forma recente da doença, indicam falhas no rastreio oportuno durante a gestação, reforçando a necessidade de intervenções mais efetivas na atenção primária. Apesar da elevada cobertura de pré-natal, os achados revelam fragilidades significativas na qualidade da assistência prestada e à baixa adesão ao tratamento dos parceiros, fatores que contribuem diretamente para a persistência da cadeia de transmissão. Desta forma, foi possível caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Imperatriz-MA, no período de 2022 a 2024.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL) pelo apoio científico concedido por meio do Projeto Institucional de Voluntários de Iniciação Científica (PIVIC), essencial para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALELUIA IRS, et al. Desafios da gestão regionalizada no Sistema Único de Saúde. Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa, 2022; 20(2): 104–120.
2. BEZERRA LR, et al., Aspectos epidemiológicos e fatores de risco associados a Sífilis Congênita: uma revisão integrativa. Journal of Medical and Biosciences Research, 2025; 2(3): 663-681.
3. BRASIL MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 1-57.
4. COSTA ATS, et al. Epidemiologia da Sífilis Gestacional no Estado do Maranhão de 2015 a 2019. Revista Cereus, 2021; 13(1): 52-61.
5. DIOGO APXFG, et al. Impacto da Sífilis na gestação: complicações maternas e neonatais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(4): 144-154.
6. FROZ IB, et al., Sífilis congênita: um estudo epidemiológico no município de São Luís-MA, em 2020 e 2021. Brazilian Medical Students Journal, 2024; 9(13).
7. GOES MBM, et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Nordeste brasileiro (2017–2021): impacto, perfis e necessidades de saúde. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(5): 2338–2354.
8. LIMA ISS, et al. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2022; 41: e9526.
9. MESSIAS YP, et al. Tratamento do parceiro na Sífilis Congênita - uma revisão integrativa. Revista Delos, 2025; 18(67): 01-26.
10. MESQUITA ALM , et al. Vulnerabilidade em saúde de mulheres à transmissão vertical da sífilis: uma síntese cruzada de casos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2025; 35(2): 1-23.
11. PAVINATI G, et al., Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2025; 28: e250028.

12. RAMOS AM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(1): e9541.
13. REBOUÇAS ES, et al. Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(4): e12127.
14. ROCHA AFB, et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(4): 1-9.
15. ROCHA AFB, et al. Mortalidade fetal e neonatal por sífilis congênita no período de escassez de penicilina. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e14210.
16. ROCHA MA, et al. Análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. Revista Caderno Pedagógico, 2024; 21(13): 01-17.
17. SANTOS BNS, et al. Prevalência dos indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(11): 3367- 3381.
18. SILVA BPB, et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2024; 33: e2024637.
19. SILVA NCP, et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. Femina, 2021; 49(1): 58-64.
20. SINAN. Sistema de Informação de Agravo de Notificação. Funcionamento. 2016. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos. Acessado em: 15 de março de 2026.
21. TEIXEIRA AMM, et al. Abordagem pré-natal da sífilis na atenção primária de saúde: uma revisão bibliográfica. Revista Médica de Minas Gerais, 2023; 33: e-33210.