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

Análise epidemiológica dos casos de sífilis congênita no período de 2007-2024 no estado do Pará

Epidemiological analysis of congenital syphilis cases from 2007 to 2024 in the state of Pará

Análisis epidemiológico de los casos de sífilis congénita en el período de 2007-2024 en el estado de Pará

Nicole Cavalcante Corrêa da Costa[1], Ingrid Cássia de Araújo Gomes[1], Luana Julia Santos dos Santos[1], Ana Caroline Costa de Castro[1], Maria Eduarda de Sousa Avelino[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no período de 2007 a 2024 no estado do Pará, Brasil. **Métodos:** O presente projeto caracteriza-se como um estudo retrospectivo, de abordagem quantitativa e epidemiológica, realizado por meio de dados coletados no DATASUS e SINAN. **Resultados:** Observou-se maior prevalência de casos na faixa etária de 20 a 24 anos, entre mulheres pardas e com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta do ensino fundamental. A capital Belém apresentou o maior número de ocorrências, com um total de 4.779 casos, seguida pelos municípios de Marabá e Parauapebas. A maioria das mães realizaram o pré-natal, porém verificou-se que a maior parte dos parceiros não realizaram tratamento para a infecção. Houve associação estatisticamente significativa (p = 0,0001) entre as variáveis clínicas e o tratamento do parceiro. **Conclusão:** Desse modo, a implementação de uma política pública abrangente, que contemple a promoção da saúde e a prevenção da sífilis congênita, revela-se crucial. O presente estudo oferece, como contribuição primordial, o delineamento do perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado do Pará, no intervalo de 2007 a 2024, fornecendo subsídios essenciais para a elaboração de políticas de Saúde Pública e a execução de intervenções futuras.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Epidemiologia, Casos, Prevalência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of congenital syphilis from 2007 to 2024 in the state of Pará, Brazil. **Methods:** This project is characterized as a retrospective study with a quantitative and epidemiological approach, based on data collected from DATASUS and SINAN. **Results:** A higher prevalence of cases was observed among women aged 20 to 24 years, those who self-identified as mixed race (parda), and those with incomplete elementary education (5th to 8th grade). The state capital, Belém, had the highest number of cases, totaling 4,779, followed by the municipalities of Marabá and Parauapebas. Most mothers underwent prenatal care; however, it was found that the majority of partners did not receive treatment for the infection. A statistically significant association (p = 0.0001) was found between clinical variables and partner treatment. **Conclusion:**

[1] Universidade da Amazônia (UNAMA), Faculdade de Biomedicina, Ananindeua – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Virologia, Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

Thus, the implementation of a comprehensive public policy encompassing health promotion and the prevention of congenital syphilis is crucial. This study provides, as its main contribution, the characterization of the epidemiological profile of congenital syphilis in the state of Pará from 2007 to 2024, offering essential information for the development of public health policies and the execution of future interventions.

Keywords: Congenital syphilis, Epidemiology, Cases, Prevalence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en el período de 2007 a 2024 en el estado de Pará, Brasil. **Métodos:** Este proyecto se caracteriza como un estudio retrospectivo, con un enfoque cuantitativo y epidemiológico, realizado a partir de datos recolectados del DATASUS y del SINAN. **Resultados:** Se observó una mayor prevalencia de casos en mujeres de 20 a 24 años, que se autodeclararon pardas y con escolaridad correspondiente entre el 5º y el 8º grado incompleto de la educación primaria. La capital, Belém, presentó el mayor número de casos, con un total de 4.779, seguida de los municipios de Marabá y Parauapebas. La mayoría de las madres realizaron atención prenatal; sin embargo, se verificó que la mayoría de las parejas no recibieron tratamiento para la infección. Se encontró una asociación estadísticamente significativa (p = 0,0001) entre las variables clínicas y el tratamiento de la pareja. **Conclusión:** De este modo, la implementación de una política pública integral, que contemple la promoción de la salud y la prevención de la sífilis congénita, se revela como fundamental. El presente estudio ofrece, como contribución principal, la descripción del perfil epidemiológico de la sífilis congénita en el estado de Pará en el período de 2007 a 2024, proporcionando información esencial para la elaboración de políticas de salud pública y la ejecución de intervenciones futuras.

Palabras clave: Sífilis congénita, Epidemiología, Casos, Prevalencia.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma infecção transmitida da gestante para o feto, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo uma condição evitável por meio de diagnóstico e tratamento adequados durante o pré-natal. Apesar da disponibilidade de testes rápidos, terapêutica eficaz e protocolos bem estabelecidos, a infecção permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, refletindo falhas persistentes na assistência pré-natal, na vigilância epidemiológica e na equidade do acesso aos serviços de saúde. Esse cenário impacta diretamente os desfechos materno-infantis, contribuindo para óbitos fetais e neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas evitáveis, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2024; BRANDÃO MA, et al., 2023).

No ano de 2023, foram notificados 23.197 casos de sífilis congênita em nascidos vivos no país, com 22.271 diagnósticos realizados na primeira semana de vida, evidenciando falhas no rastreamento durante a gestação (BRASIL, 2024; DATASUS, 2024). Em um estudo de tendência temporal da sífilis no Brasil, ilustra um aumento da sífilis na gestação, com um aumento de 2,2 por 1.000 nascidos vivos em 2007 para 16,9 em 2017, representando um crescimento bruto de 660%, e um aumento da sífilis congênita com uma taxa de 2,0 por 1.000 nascidos vivos em 2007, saltando para 8,8 em 2017, crescimento de 338% (DOS SANTOS MM, et al., 2020).

No estado do Pará, registraram-se 709 casos até outubro de 2023, com maior ocorrência entre mulheres jovens, de 15 a 24 anos, predominantemente de cor parda, perfil que expressa desigualdades socioeconômicas e fragilidades na organização da atenção pré-natal. Ressalta-se que tais números podem estar subestimados em função da subnotificação, da incompletude das fichas de notificação e de limitações na qualidade dos dados, comprometendo o planejamento e a avaliação das ações de controle, especialmente em populações da região Norte do país (BRASIL, 2024; DATASUS, 2024).

Persistem falhas na coleta de dados clínicos e laboratoriais e na distinção entre casos novos e reinfecções, dificultando a análise epidemiológica e a implementação de estratégias eficazes de enfrentamento da doença. Apesar da definição de critérios clínicos e laboratoriais alinhados às recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o sistema de notificação nacional ainda não incorporou integralmente essas mudanças, o que dificulta a padronização das notificações (DOMINGUES CSB, et al., 2021; GARBIN AJÍ, et al., 2019).

Além do impacto em saúde, a sífilis congênita também acarreta elevados custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2008 e 2017 foram mais de 78 mil internações, totalizando aproximadamente R$58 milhões em gastos hospitalares, dos quais cerca de 11,5% ocorreram na Região Norte. Esses dados reforçam que a prevenção é mais custo-efetiva do que o tratamento, e que o aumento contínuo de casos exige ações imediatas e direcionadas, nesse contexto, o estado do Pará merece análise específica por apresentar elevado número de casos, expressiva carga hospitalar e altas taxas de mortalidade por sífilis congênita do país, além de custos significativos ao SUS (DE OLIVEIRA SCA, et al., 2023; DOMINGUES RMSM, et al., 2014; BRASIL, 2024).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico de casos notificados de sífilis congênita no estado do Pará, no período de 2007 a 2024, considerando variáveis maternas (idade, escolaridade e raça/cor) e assistenciais clínicas (realização do pré-natal, diagnóstico materno e tratamento do parceiro), a fim de esclarecer as lacunas regionais do conhecimento sobre sífilis congênita e subsidiar estratégias mais efetivas de prevenção, diagnóstico precoce e redução da transmissão vertical.

MÉTODOS

Este estudo retrospectivo, quantitativo e epidemiológico com dados secundários analisou casos de sífilis congênita no estado do Pará, abrangendo o período de 2007 a 2024. Os dados da pesquisa foram extraídos no período de 18 de agosto à 10 de outubro do ano de 2025, realizada através de dados do Departamento de Informática do Sistema de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (https://datasus.saude.gov.br/) na seção “Epidemiológicas e Morbidade” e subseção “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”, os quais possuem levantamento epidemiológico das doenças infecciosas, informatizado pelo SINAN.

A extração de dados foi realizada no banco de informações do DATASUS, especificamente referente aos casos de Sífilis Congênita, foram aplicados inicialmente filtros de pesquisa: “Estado do Pará”, “Ano de Notificação”, no período de 2007 a 2024. Além disso, o recorte das variáveis foram as seguintes: “raça/cor”, “faixa etária da mãe”, “escolaridade”, “microrregião do IBGE”, “realizou pré-natal”, “sífilis materna” e “tratamento do parceiro”. Deve-se salientar que os dados “Ign/Branco/não informados”, obtidos no DATASUS foram excluídos da análise estatística por comprometerem a qualidade, a precisão e a confiabilidade da análise epidemiológica. Como critérios de inclusão, foram considerados todos os registros de casos confirmados de sífilis congênita no Estado do Pará, disponíveis na base de dados no período de 2007 a 2024. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados registros incompletos ou inconsistentes, bem como aqueles que não apresentaram relevância direta para os objetivos do estudo.

Os dados obtidos foram armazenados em planilhas no Microsoft Excel® (Pacote Office® 365), conforme as variáveis descritas anteriormente. Em seguida, foi realizada a elaboração de tabelas apresentando as frequências absolutas e relativas das informações obtidas. A análise estatística foi feita através do teste G, considerando o nível de significância de 5% ($p<0,05$).

O teste G é um teste de aderência não-paramétrico para variáveis nominais com dois ou mais valores, e foi utilizado para comparar a distribuição dos casos observados, ao longo dos anos, com a hipótese nula de proporções iguais entre variáveis (ex: raça/cor, escolaridade, faixa etária etc.) sendo fundamental em estudos epidemiológicos que avaliam múltiplos fatores de risco com o desfecho de saúde. Para isto, foi empregado o software BioEstat 5.0 (AYRES M, et al., 2007), utilizando o teste G para a avaliação da diferença entre duas amostras independentes nas respectivas populações.

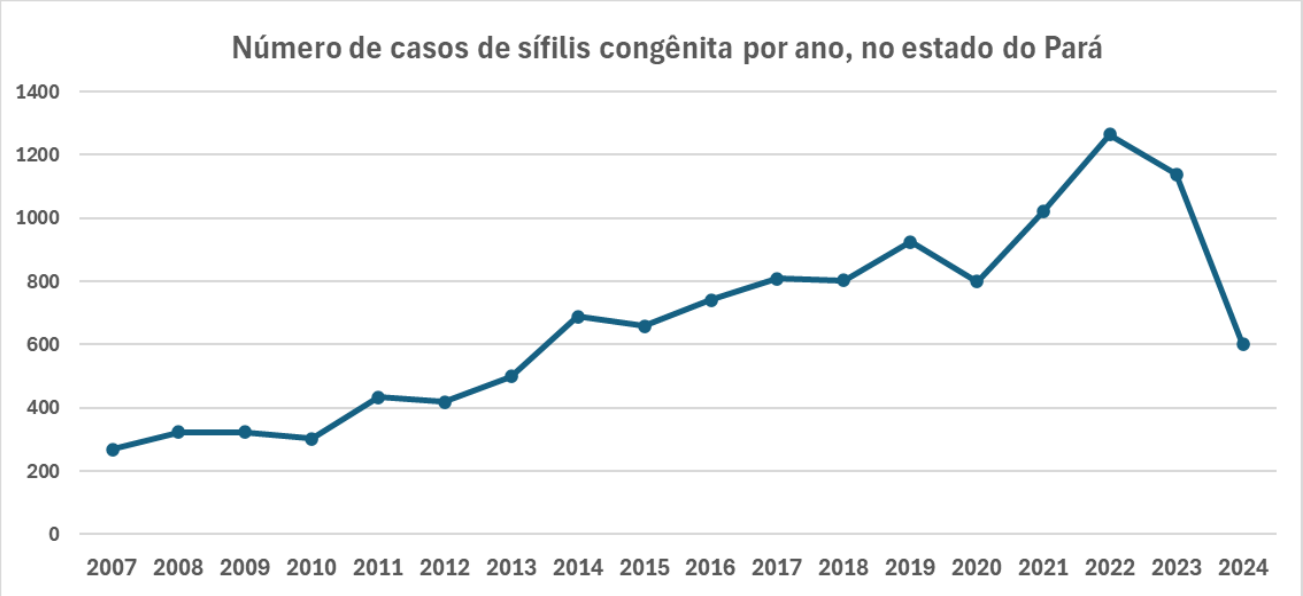
No que se refere aos aspectos éticos, esta pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Ressalta-se que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizados dados públicos, disponíveis em bases de acesso aberto e sem qualquer identificação dos indivíduos.

RESULTADOS

O presente estudo analisou o perfil populacional de indivíduos diagnosticados com sífilis congênita, considerando variáveis socioeconômicas, as microrregiões delimitadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados clínicos. Entre os anos de 2007 e 2024 foram notificados no total de 12.220 casos de sífilis congênita no Estado do Pará, sendo o ano com maior número de casos em 2022, com 1.264 casos registrados e o menor registro foi em 2007, com 268 casos notificados. Observou-se uma tendência de elevação nos casos de sífilis congênita nos anos de 2020 a 2022, sendo observado um aumento de 58%, aumentando de 800 casos em 2020 para 1.264 casos em 2022 (**Gráfico 1**).

A faixa etária materna variou entre 14 e 49 anos, sendo observada maior prevalência de casos na faixa etária de 20 a 24 anos (4.295/ 35,15%). Além disso, foi analisado o nível de escolaridade materna, indicando que a maioria tinha entre a 5ª e a 8ª série incompleta do ensino fundamental (2.865/ 23,45%), indicando baixo grau de instrução materna. Em relação à variável raça/cor, observou-se que 9.995 casos (81,79%) se referem a mulheres pardas (**Tabela 1**).

Gráfico 1 - Tendência temporal por ano (2007–2024) do número de casos de sífilis congênita no Estado do Pará.



Fonte: Costa NCC, et al., 2026.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas de casos de sífilis congênita no estado do Pará, no período de 2007 a 2024.

Variável	N	%	Valor de P
Raça/cor			
Ign/Branco	1.157	9.4	≤ 0,0001*
Branca	794	6.5	
Preta	224	1.8	
Amarela	14	0.1	
Parda	9.995	81.8	
Indígena	36	0.3	
Faixa Etária da Mãe			
Ignorado	1	0.01	≤ 0,1336*
Em branco	176	1.4	
10-14	164	1.3	
15-19	3.366	27.5	
20-24	4.295	35.1	
25-29	2.406	19.6	
30-34	1.142	9.3	
35-39	517	4.2	
40-44	141	1.1	
45-49	12	0.1	
Escolaridade da Mãe			
Ign/Branco	3.130	25.6	≤0,0001*
Analfabeto	143	1.2	
1ª a 4 ª série incompleta do EF	1.009	8.3	
4ª série completa do EF	539	4.4	
5ª a 8ª série incompleta do EF	2.865	23.4	
Ensino fundamental completo	891	7.3	
Ensino médio incompleto	1.564	12.8	
Ensino médio completo	1.764	14.4	
Ensino superior incompleto	112	0.9	
Ensino superior completo	102	0.8	
Não se aplica	101	0.8	
Total	**12.220**	**100**	

Nota: *: Teste G.
Fonte: Costa NCC, et al., 2026.

Com relação à microrregião do IBGE (**Tabela 2**), Belém foi a localidade com maior prevalência de infecção congênita, totalizando 4.779 casos, seguida das localidades: Marabá (n=1.296), Parauapebas (n=880), Bragantina (n=749), Santarém (n=669), Itaituba (n=396), Tucuruí (n=389), Altamira (n=375), Castanhal (n=363) e Furos de Breves (n=353). Destas, três pertencem a mesorregião do Sudeste Paraense, duas às mesorregiões Metropolitana de Belém e Sudoeste Paraense, e uma ao Marajó, Nordeste Paraense e Baixo Amazonas.

Tabela 2 - Número de casos e frequência das dez microrregiões com maior notificação de sífilis congênita no estado do Pará, no período de 2007 a 2024.

Microrregião do IBGE	Mesorregião	N	%
Belém	Metropolitana de Belém	4.779	46.63
Marabá	Sudeste Paraense	1.296	12.65
Parauapebas	Sudeste Paraense	880	8.59
Bragantina	Nordeste Paraense	749	7.31
Santarém	Baixo Amazonas	669	6.53
Itaituba	Sudoeste Paraense	396	3.86
Tucuruí	Sudeste Paraense	389	3.80
Altamira	Sudoeste Paraense	375	3.66
Castanhal	Metropolitana de Belém	363	3.54
Furos de Breves	Marajó	353	3.44

Fonte: Costa NCC, et al., 2026.

Por fim, foram avaliados os dados clínicos relacionados à realização do pré-natal, ao momento da identificação da sífilis materna e ao tratamento do parceiro. Os resultados indicaram que a maior parte das mães realizou o pré-natal (10.302/ 84,30%). No que se refere ao tratamento do parceiro, verificou-se que 7.277 (59,55%) dos parceiros não realizaram tratamento para a sífilis, enquanto apenas 2.080 (17,02%) o realizaram, levantando um alerta para possível abandono ou descaso do tratamento do parceiro. Quanto ao momento de identificação da sífilis materna, observou-se que 43,47% (5.312) foram diagnosticados durante o pré-natal, reforçando a importância do diagnóstico precoce da infecção (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Dados Clínicos de casos de sífilis congênita no estado do Pará, no período de 2007 a 2024.

Variável	N	%	Valor de P
Realizou o Pré-natal			
Ign/Branco	328	2.6	
Sim	10.302	84.3	≤0,0001*
Não	1.590	13.1	
Sífilis Materna			
Ign/Branco	588	4.8	
Pré-natal	5.312	43.4	
No parto	3.947	32.3	≤0,0001*
Após o parto	2.211	18.1	
Não realizado	162	1.3	
Tratamento do Parceiro			
Ign/Branco	2.863	23.4	
Sim	2.080	17.0	≤0,0001*
Não	7.277	59.5	
Total	12.220	100	

Nota: *: Teste G.
Fonte: Costa NCC, et al., 2026.

Em relação às análises estatísticas foi considerado significante valores de p<0,05 para o teste G, os resultados do perfil sociodemográfico evidenciaram maior associação de casos de sífilis congênita entre mães de etnia parda e com baixo nível de escolaridade (p = ≤0,0001). Quanto às variáveis clínicas, identificou-se valores significativos de “p” relacionados a realização do pré-natal, sífilis materna identificada no pré-natal e o tratamento do parceiro, demonstrando a importância do diagnóstico precoce da infecção e o reforço da conscientização ao tratamento do parceiro.

DISCUSSÃO

A transmissão vertical da sífilis é considerada um indicador da qualidade do funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a assistência pré-natal uma ação fundamental para a saúde da gestante. A sífilis congênita é uma doença evitável, cuja eliminação depende de um pré-natal adequado, que inclui a investigação diagnóstica da infecção e o tratamento custo-efetivo, tanto para a gestante infectada quanto para seu parceiro sexual (BARCELOS MRB, et al., 2022).

No Brasil, ao longo de um período de cinco anos, foram registradas aproximadamente 104 mil internações relacionadas à doença, com maior concentração nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco. O ano de 2021 apresentou o maior número de registros, com mais de 21 mil internações, evidenciando uma tendência de crescimento ao longo do período analisado. Os custos associados ultrapassaram 76 milhões de reais, demonstrando impacto econômico relevante para o sistema de saúde. No mesmo intervalo, foram contabilizados 206 óbitos, resultando em taxa de mortalidade de 0,20, com maiores índices observados nos estados do Pará e Alagoas (BRASIL, 2024).

Para além da dimensão descritiva, esses dados indicam a persistência de um agravo evitável e sensível à atenção primária, sugerindo limitações na efetividade das ações de vigilância, prevenção e manejo clínico oportuno. Embora existam diretrizes consolidadas para o controle da sífilis gestacional no âmbito do Sistema Único de Saúde, observa-se heterogeneidade na implementação dessas estratégias, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades socioeconômicas e estruturais (DE OLIVEIRA SCA, et al., 2023).

Os resultados do presente estudo evidenciam elevada ocorrência de sífilis congênita no estado do Pará entre 2007 e 2024, corroborando a manutenção desse agravo como problema relevante de saúde pública. Dados de Kzam ASL, et al. (2020), referentes ao município de Belém, demonstram não apenas alta incidência, mas fragilidades na qualidade da informação, como o preenchimento inadequado das notificações e ausência de variáveis essenciais, além da baixa proporção de tratamento de parceiros. Esses achados apontam para limitações tanto na organização dos serviços quanto na operacionalização da vigilância epidemiológica. Esses fatores refletem uma queda no acompanhamento pré-natal, na prevenção materna e a falha no registro de órgãos da saúde.

Da mesma forma, Neri DT, et al. (2003) observaram que o Pará apresenta uma das maiores taxas de hospitalização por sífilis congênita da Região Norte. Tal cenário sugere que o agravo não se restringe a áreas urbanas mais estruturadas, mas se distribui ao longo do território estadual, possivelmente influenciado por fatores regionais, como barreiras geográficas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e desigualdade na distribuição de recursos assistenciais.

Estudos nacionais têm evidenciado a manutenção ou o aumento das taxas de sífilis congênita no Brasil, conforme reportado por Geier LHD e Uscocovich KJSO (2024), evidenciando que a persistência da doença não se restringe ao estado do Pará, mas reflete fragilidades estruturais na vigilância epidemiológica e na assistência pré-natal em âmbito nacional. Corroborando esse cenário, Araújo ACB, et al. (2025), ao analisarem dados da Região Sudeste entre 2008 e 2022, observaram redução no número de nascidos vivos de 1.130.407 para 979.681. A persistência de agravos evitáveis sugere inadequações na qualidade e oportunidade do cuidado ofertado, indicando que a ampliação da cobertura assistencial não tem sido acompanhada, de forma equivalente, pela qualificação das ações. No contexto paraense, a concentração de casos em Belém deve ser interpretada com cautela, uma vez que pode refletir maior capacidade diagnóstica e de notificação, em contraste com possíveis subregistros em regiões do interior do Estado. Essa distribuição evidencia a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica e da descentralização das ações de saúde, considerando as especificidades territoriais da região amazônica, conforme discutem Araújo CL, et al. (2012).

A prevalência observada de sífilis congênita entre mulheres pardas, jovens e com baixa escolaridade reforçam a íntima relação entre vulnerabilidade socioeconômica e o aparecimento da doença. Evidências epidemiológicas nacionais indicam que fatores sociais e econômicos influenciam diretamente a detecção, o tratamento e o desfecho da sífilis durante a gestação. Em estudo ecológico realizado no Brasil, Dantas JDC, et al. (2022) demonstraram que a detecção de sífilis gestacional está correlacionada com indicadores como taxa de analfabetismo e índice de desenvolvimento humano municipal, nesse sentido, a sífilis congênita pode ser compreendida como um forte indicador de manutenção de iniquidades sociais, refletindo desigualdades no acesso à informação, à assistência em saúde e melhores condições de vida.

Esses achados complementam os resultados de Corrêa DM, et al. (2022), que identificaram associação significativa entre baixo nível de escolaridade materna e ocorrência de sífilis congênita, sugerindo que a informação deficiente e o limitado acesso a serviços de saúde contribuem para dificuldades no reconhecimento precoce da infecção e na continuidade do tratamento. Da mesma forma, Macêdo VC, et al. (2017) destacaram que fatores sociodemográficos, como idade jovem e escolaridade reduzida, potencializam a vulnerabilidade à infecção por *Treponema pallidum*, uma vez que tais grupos enfrentam maiores barreiras no acesso ao cuidado, na compreensão das orientações de saúde e na adesão ao tratamento. Dessa forma, os achados reforçam que a persistência da sífilis congênita no Pará está intrinsecamente ligada a desigualdades sociais, educacionais e de assistência, demandando políticas públicas que promovam melhoria da qualidade do pré-natal, inclusão de educação em saúde e ações de redução de vulnerabilidades.

A alta taxa de escolaridade Ignorada/Em branco (3.130 casos) também merece destaque, pois pode refletir falhas no registro ou a dificuldade de acesso contínuo a serviços que coletam esses dados de forma completa. Essa falha no registro das pacientes gera subnotificação, já que a ausência de informações básicas, como o nível de escolaridade, compromete a identificação correta dos perfis sociodemográficos mais vulneráveis e limita a capacidade do sistema de vigilância epidemiológica de reconhecer padrões, como destaca o estudo

feito por D'Oliveira SAC, et al. (2023), assim como fatores de risco e concentrações de casos. Quando variáveis essenciais permanecem incompletas, os bancos de dados passam a representar apenas parcialmente a realidade, produzindo distorções que podem tanto mascarar a magnitude real da sífilis quanto dificultar o planejamento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento direcionadas. Assim, o não preenchimento adequado desses campos não apenas fragiliza a qualidade da informação, como também contribui para um ciclo de subnotificação que prejudica a resposta de saúde pública.

Em consonância com a literatura, os dados evidenciam que o controle da sífilis congênita exige mais do que apenas rastreio gestacional. É mandatório o desenvolvimento de ações que integrem a promoção da saúde e a educação sexual direcionada as mulheres e seus parceiros, para aumentar a adesão ao tratamento e o uso de preservativos. Um estudo de Monteiro PPR e Côrtes R (2019) demonstrou que quando o parceiro não era tratado, havia tendência de aumento dos casos, evidenciando a importância do tratamento e a escassez do mesmo. A reflexão sobre a atuação de equipes multiprofissionais torna-se essencial para coordenar a identificação de gestantes e, simultaneamente, garantir o tratamento de seus parceiros, quebrando o ciclo de transmissão.

Esse cenário é compatível com os resultados observados por Holztrattner JS, et al. (2019), que identificaram percentuais de tratamento do parceiro inferiores a 20,5%, demonstrando que essa lacuna permanece recorrente em diferentes contextos epidemiológicos. A ausência de abordagem adequada do parceiro compromete o sucesso terapêutico, uma vez que favorece a infecção materna, mesmo quando a gestante realiza o pré-natal e recebe tratamento oportuno. Nesse sentido, a ocorrência da sífilis congênita pode ser compreendida como um fator determinante da qualidade da atenção primária à saúde e, em especial, da assistência voltada à saúde sexual, frequentemente negligenciada nos serviços de saúde. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento da capacitação dos profissionais para o diagnóstico precoce, o manejo clínico adequado e a inclusão ativa dos parceiros no processo terapêutico, visando interromper a cadeia de transmissão e reduzir a ocorrência da doença.

Embora a cobertura do pré-natal no estado seja elevada, a persistência de casos indica possíveis falhas na qualidade do cuidado, como início tardio do acompanhamento, inadequação da testagem e tratamento incompleto. Esses achados sugerem que a cobertura, isoladamente, não é suficiente para a prevenção da transmissão vertical, sendo necessária a qualificação das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária. A baixa adesão ao tratamento dos parceiros sexuais constitui outro desafio relevante, evidenciando lacunas na abordagem integral do cuidado. A não inclusão efetiva dos parceiros compromete o sucesso terapêutico e favorece a reinfecção materna, mantendo a cadeia de transmissão. Tal situação reflete limitações históricas das políticas de saúde voltadas à população masculina, ainda pouco incorporada às estratégias de saúde sexual e reprodutiva (SARACENI V, et al., 2007).

Dessa forma, o enfrentamento da sífilis congênita no Pará demanda o fortalecimento da atenção primária à saúde, a qualificação dos sistemas de informação, a ampliação do acesso em áreas remotas e a implementação de estratégias que considerem os determinantes sociais da saúde. A persistência de elevados índices desse agravo evidencia a necessidade de aprimoramento das políticas públicas existentes, com foco na integralidade, equidade e efetividade das ações em saúde. Ademais, é relevante destacar a limitação do presente estudo ao deparar-se com dados de fichas de notificação com elevado números de ignorados/brancos, o que impacta negativamente nas análises de perfis epidemiológicos. Tais detecções refletem as fragilidades no preenchimento da ficha de notificação e alimentação do sistema, evidenciando as deficiências estruturais e administrativas no SINAN. Diante disso, é necessário o fortalecimento da equipe de vigilância, assim como melhorias na capacitação desses profissionais.

CONCLUSÃO

A persistência da sífilis congênita no estado do Pará, ao longo do período analisado, evidencia que se trata de um agravo evitável ainda não controlado, refletindo limitações na efetividade das ações de atenção primária e da vigilância em saúde. Mais do que um problema assistencial, os achados indicam a influência dos determinantes sociais, uma vez que a ocorrência da doença se concentra em grupos em situação de

maior vulnerabilidade. Nesse contexto, o enfrentamento da sífilis congênita demanda não apenas a ampliação do acesso, mas a qualificação das ações já existentes, com fortalecimento da atenção primária, melhoria dos sistemas de informação e implementação de estratégias que considerem as especificidades regionais e os determinantes sociais da saúde. Sem essas medidas, a tendência é de continuidade de um agravo evitável, que permanece como indicador de iniquidades e fragilidades estruturais no sistema de saúde. Em suma, recomenda-se o fortalecimento da atenção básica com ampliação do pré-natal precoce, testagem rápida obrigatória em diferentes fases da gestação e tratamento imediato de gestantes e parceiros. Além disso, programas criados pelo governo em âmbito nacional devem incluir ações de busca ativa, educação em saúde sexual nas comunidades vulneráveis e integração dos sistemas de vigilância epidemiológica.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO ACB, et al. Tendências na Incidência e Mortalidade da Sífilis Congênita na Região Sudeste do Brasil: Uma Análise de Série Temporal (2008–2022). Epidemiologia, 2025; 6(2): 22.
2. ARAÚJO CL, et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Revista de Saúde Pública, 2012; 46 (3): 479–486.
3. ARRUDA GAV, et. al. A realidade da sífilis materna e congênita no território brasileiro: uma revisão de literatura. Revista Educação em Saúde, 2020; 8(2): 246-252.
4. AYRES M, et al. BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém: Sociedade Civil Mamirauá, 2007.
5. BARCELOS MRB, et. al. Congenital syphilis: Epidemiological analysis and sentinel event of the quality of care for the mother/newborn binomial. Journal of Human Growth and Development, 2022; 32:165–175.
6. BRANDÃO MA, et al. Custo das internações hospitalares por sífilis congênita no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE), 2023; 9(4).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024. Número Especial | Outubro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
9. CORREIA DM, et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita no Brasil, 2010-2019. Revista Saúde em Redes, 2022; 8(2): 140–155.
10. CÔRTES PPR, MONTEIRO R. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. Revista Pró-UniverSUS, 2019; 10: 41–47.
11. DANTAS JDC, et al. Tendência Temporal da Sífilis Gestacional entre 2008 e 2018 no Brasil: Associação com Fatores Socioeconômicos e de Saúde. Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública, 2022; 19(24): 16456.
12. DANTAS JDC, et al. Tendência temporal e fatores associados à distribuição espacial da sífilis congênita no Brasil: um estudo ecológico. Fronteiras na pediatria, 2023; 11: 1109271.
13. DATASUS. Departamento de Informações do SUS. TABNET – Informações de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília.
14. DE OLIVEIRA SCA, et al. Análise epidemiológica das internações por sífilis congênita no brasil nos últimos 5 anos. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2023; 27: 103120.
15. 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.
16. DOMINGUES RMSM, et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. Revista de Saúde Pública, 2014; 48(5): 766–774.
17. DOS SANTOS MM, et al. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. PloS one, 2020; 15 (4): e0231029.
18. FEITOSA JAS, et al. Sífilis congênita: um estudo de revisão sobre sua persistência no Brasil. Revista Médica de Saúde Brasil, 2016; 10: 45–54.
19. GARBIN AJÍ, et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2019; 52(21).

20. GEIER LHD, USCOCOVICH KJS. O. Sífilis congênita no Brasil: análise epidemiológica das taxas de incidência entre 2010 e 2024. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2024; 24(2): 231–240.
21. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. Cogitare Enfermagem, 2019; 24: e59316.
22. KZAM ASL, et al. Sífilis congênita em Belém, Pará, entre 2009 e 2018: análise epidemiológica e desafios da prevenção. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases, 2020; 32(2): 58–65.
23. MACÊDO VC, et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Revista De Saúde Pública, 2017; 51: 78.
24. MORAES LAL, et al. Perfil clínico-epidemiológico da sífilis congênita no Brasil. Brazilian Journal of Infectious Health Sciences (BJIHS), 2024; 6(3).
25. NERI DT, et al. Hospitalizations for congenital syphilis in children under one year old in the state of Pará, Brazilian Amazon: ecological study. BMC Pediatrics, 2023; 23(581) 1–10.
26. SARACENI V, et al. Vigilância da sífilis na gravidez. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2007; 26(2): 1-10.