

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA, BRASIL, EM 2024

Allana Petrócia Medeiros de Miranda¹;

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4851903060668293>

Ana Luíza Pereira Felicíssimo²;

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3207424190793054>

Amanda Sarmento Boeira³;

³Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/6046013539413979>

Isis Vitória de Holanda Rêgo⁴;

⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/1183422774730188>

Ana Beatriz Lima de Lacerda⁵;

⁵Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8281390908141547>

Maria Eduarda Santos Amaral da Silva⁶;

⁶Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4404098645098537>

Israel Áquila Alves e Silva⁷;

⁷Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/3315945066155403>

Karina Wellen Isidro Bezerra⁸;

⁸Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<https://lattes.cnpq.br/9189210616705797>

Gabriela Saraiva Daltro Arnoud⁹;

⁹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5103097261513593>

Iana Sâmella Alcântara de Lima¹⁰;

¹⁰Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/2024990893114608>

Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva¹¹;

¹¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/6034749069404228>

Larissa de Melo Pereira¹²;

¹²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3940256003685854>

Fábia Barbosa de Andrade¹³.

¹³Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/0315846984480655>

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita constitui importante problema de saúde pública e permanece como agravo evitável mediante diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento durante o pré-natal. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as características assistenciais dos casos de sífilis congênita na Paraíba em 2024. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e assistenciais, utilizando-se frequências absolutas e relativas e o teste do qui-quadrado de Pearson, com significância de 5%. **Resultados e discussão:** Foram identificados 208 casos, com predominância do sexo feminino (57,7%) e da raça/cor parda (88,5%). A maioria das mães realizou pré-natal (76,0%); entretanto, 52,4% dos parceiros não apresentaram registro de tratamento. Observou-se associação significativa entre realização do pré-natal e tratamento do parceiro ($p < 0,001$), bem como entre pré-natal e classificação final dos casos ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência pré-natal, ampliar o tratamento dos parceiros e fortalecer a vigilância epidemiológica para reduzir a transmissão vertical da sífilis na Paraíba.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Saúde Coletiva.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND FACTORS ASSOCIATED WITH CONGENITAL SYPHILIS IN PARAÍBA, BRAZIL, IN 2024

ABSTRACT: Introduction: Congenital syphilis constitutes a major public health problem and remains a preventable condition through early diagnosis, appropriate treatment and antenatal care. Objective: To describe the epidemiological profile and clinical characteristics of cases of congenital syphilis in Paraíba in 2024. Methodology: A cross-sectional, descriptive and analytical study with a quantitative approach, conducted using secondary data from SINAN/DATASUS. Sociodemographic and healthcare-related variables were analysed using absolute and relative frequencies and Pearson's chi-square test, with a significance level of 5 per cent. Results and discussion: A total of 208 cases were identified, with a predominance of females (57.7 per cent) and people of mixed-race/brown skin colour (88.5 per cent). The majority of mothers attended antenatal care (76.0 per cent); however, 52.4 per cent of partners had no record of treatment. A significant association was observed between attendance at antenatal care and partner treatment ($p < 0.001$), as well as between antenatal care and the final classification of cases ($p < 0.001$). Conclusion: The findings reinforce the need to improve the quality of antenatal care, expand treatment for partners and strengthen epidemiological surveillance to reduce vertical transmission of syphilis in Paraíba.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Epidemiology. Public health.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida verticalmente da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou por contato com lesões maternas durante o parto quando a gestante não é diagnosticada e tratada adequadamente, essa transmissão pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer e diversas manifestações clínicas no recém-nascido, quadro definido como sífilis congênita (SC) (Domingues et al., 2021).

A SC é considerada um agravo evitável, uma vez que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro sexual durante o pré-natal são suficientes para interromper a cadeia de transmissão. Por isso, sua incidência é internacionalmente utilizada como indicador da qualidade da assistência pré-natal, e sua persistência no Brasil, mesmo diante de avanços na cobertura da Atenção Primária, tem sido discutida como reflexo de fragilidades estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) que vão além do acesso, incluindo problemas de gestão, insumos e integração dos serviços (Ramos Júnior, 2022).

No Brasil, a sífilis é doença de notificação compulsória, com registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Análise nacional da tendência temporal da sífilis adquirida entre 2011 e 2019 já apontava crescimento sustentado do agravo no país, fenômeno que se refletiu no aumento paralelo da sífilis em gestantes e da SC (Pinto et al., 2022). Entre os fatores que contribuíram para essa trajetória, destaca-se o desabastecimento recorrente de penicilina benzatina (Pereira; Luiza, 2026).

A distribuição da SC no país é marcada por desigualdades regionais, como demonstrado em um estudo conduzido na Bahia, o qual relacionou diretamente as taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita à cobertura de pré-natal, evidenciando que mesmo estados nordestinos com cobertura assistencial ampla podem apresentar incidências elevadas do agravo (Soares; Aquino, 2021).

A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, apesar de ser potencialmente evitável mediante diagnóstico oportuno, tratamento adequado e acompanhamento durante o pré-natal (WHO, 2022; BRASIL, 2024). A análise de sua distribuição e evolução temporal é fundamental para compreender o comportamento do agravo e subsidiar estratégias de prevenção e controle.

Nesse contexto, investigar a tendência temporal da sífilis congênita e suas características sociodemográficas na Paraíba mostra-se relevante diante da necessidade de ampliar as evidências sobre a dinâmica do agravo no estado. Estudos realizados em outros contextos brasileiros demonstram a importância da análise epidemiológica e da qualidade dos registros para o planejamento das ações de saúde (Soares; Aquino, 2021).

OBJETIVO

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever os casos de sífilis congênita na Paraíba, no ano de 2024, a partir de dados secundários disponíveis no SINAN/DATASUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, com dados secundários. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo como unidade de análise os casos notificados de sífilis congênita residentes no estado da Paraíba.

Foram consideradas como variáveis independentes: cor/raça, desfecho do caso, classificação do caso, pré-natal e tratamento do parceiro e município de residência. Os dados foram organizados em banco de dados e submetidos à análise estatística descritiva, sendo calculadas frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre a realização do pré-natal e o tratamento do parceiro, bem como entre a realização do pré-

natal e a classificação final dos casos, foi aplicado o teste do qui-quadrado de Pearson. Foi adotado nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Por se tratar de estudo realizado com dados secundários, de domínio público e sem identificação dos participantes, foram observados os princípios éticos aplicáveis à utilização de dados públicos em pesquisa, preservando-se a confidencialidade e o anonimato das informações

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2024, a Paraíba confirmou 208 casos de sífilis congênita, com predominância do sexo feminino (57,7%; $n=120$) e da raça/cor parda (88,5%; $n=184$). No que se refere a classificação dos casos, 84,1% (175) foram de sífilis recente, 8,2% (17) de casos descartados e 7,7% (16) de aborto e 2,4% (5) casos de óbito por sífilis congênita (Tabela1).

Quanto às características assistências prestadas às mães dos casos de sífilis congênita, 76,0% (158) realizaram o acompanhamento, enquanto 24,0% (50) não o realizaram. Em relação ao tratamento do parceiro, 52,4% (109) não apresentaram registro de tratamento, 20,2% (42) foram tratados e 27,4% (57) apresentaram informação ignorada (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos casos de sífilis congênita na Paraíba, em 2024, segundo características socioeconômicas e assistenciais. João Pessoa, Paraíba, 2026.

Variável	Categoria	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino	120	57,7
	Masculino	88	42,3
	Total	208	100,0
Pré-natal	Sim	158	76,0
	Não	50	24,0
	Total	208	100,0
Tratamento do parceiro	Sim	42	20,2
	Não	109	52,4
	Ignorado	57	27,4
	Total	208	100,0
Óbito	Sim	5	2,4
	Não	203	97,6
	Total	208	100,0
Classificação final	Sífilis recente	175	84,1
	Aborto	16	7,7
	Descartado	17	8,2
	Total	208	100,0
Raça	Pardo	184	88,5
	Preto	4	1,9
	Indígena	4	1,9
	Branco	16	7,7
	Total	208	100,0

Fonte: DATASUS (2026).

No que se refere a cidade da notificação do caso, nota-se o maior número de casos na cidade de João Pessoa, seguido por Campina Grande, como demonstrado na figura 1.

Figura 1- Distribuição dos casos de sífilis congênita no segundo município de residência na Paraíba em 2024.
João Pessoa, Paraíba, 2026.



Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

Observou-se associação estatisticamente significativa entre a realização do pré-natal e o tratamento do parceiro ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre a realização do pré-natal e o tratamento do parceiro dos casos de sífilis congênita na Paraíba em 2024. João Pessoa, Paraíba, 2026.

Pré-natal	Tratamento do Parceiro			Total	p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Ignorado n (%)		
Sim	42 (26,6)	109 (69,0)	7 (4,4)	158	< 0,001
Não	0	0	50 (100)	50	
Total	42	109	50	208	

Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

Também foi identificada associação significativa entre a realização do pré-natal e a classificação final dos casos ($p < 0,001$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre a realização do pré-natal e a classificação final dos casos de sífilis congênita na Paraíba em 2024. João Pessoa, Paraíba, 2026.

Pré-natal	Classificação Final			Total	p-valor
	Sífilis Recente n (%)	Aborto n (%)	Descartado n (%)		
Sim	158 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	158	< 0,001
Não	17(34)	16 (32)	17 (34)	50	
Total	175	16	17	208	

Fonte: Dados da Pesquisa (2026).

Em 2024, os casos de sífilis congênita na Paraíba apresentaram predominância de recém-nascidos do sexo feminino (57,7%) e de raça/cor parda (88,5%). O percentual elevado é compatível com a discussão de Paixão et al. (2023), que identificou que grande parte da carga de sífilis congênita no Brasil é atribuível a iniquidades étnico-raciais maternas estruturais, com maior risco entre mulheres pretas e pardas.

O dado mais crítico do estudo é que 76,0% das mães realizaram pré-natal, o que não impediu a ocorrência de sífilis congênita na criança. Esse resultado corrobora Vasconcelos et al. (2023), cujo estudo espacial no Nordeste associou a incidência de SC não à cobertura de pré-natal isoladamente, mas à efetiva realização do esquema terapêutico durante o acompanhamento gestacional. A associação estatisticamente significativa entre pré-natal e tratamento do parceiro ($p < 0,001$) reforça essa leitura.

A associação entre pré-natal e classificação final do caso na criança ($p < 0,001$) mostra que, entre os casos com mãe acompanhada no pré-natal, 100% foram classificados como sífilis recente, sem registro de aborto ou descarte nesse grupo. Isso indica que o pré-natal, quando realizado, não vem sendo suficiente para evitar a infecção da criança, possivelmente por diagnóstico tardio ou tratamento fora do prazo recomendado. Padrão semelhante foi descrito por Guerra et al. (2026) em revisão sistemática sobre a região Norte do Brasil, que trata a sífilis congênita como evento sentinela da qualidade do pré-natal e da capacidade da rede de atenção em garantir diagnóstico oportuno, tratamento adequado e continuidade do cuidado à gestante.

A concentração de casos em João Pessoa e Campina Grande provavelmente reflete maior capacidade diagnóstica dos centros urbanos, sugerindo subnotificação nos municípios menores, padrão espacial também identificado por Vasconcelos et al. (2023), que encontrou associação entre maiores taxas de incidência e indicadores como baixa escolaridade e menor cobertura de serviços.

Como limitações, destacam-se o uso de dados secundários do SINAN, sujeitos a subnotificação e alto percentual de campos ignorados (27,4% para tratamento do parceiro); o desenho transversal, que impede inferência causal. Os achados reforçam a urgência de qualificar a assistência pré-natal para além da cobertura, priorizando o tratamento efetivo

do parceiro sexual e a investigação mais aprofundada das desigualdades raciais maternas que podem estar por trás do perfil racial observado nas crianças, sob risco de a Paraíba seguir reproduzindo um agravo plenamente evitável.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram 208 casos de sífilis congênita na Paraíba em 2024, com predominância de indivíduos pardos e do sexo feminino. Apesar de 76% das mães terem realizado pré-natal, observou-se elevada proporção de parceiros sem tratamento registrado, reforçando a importância da assistência pré-natal qualificada e do tratamento adequado do casal. A melhoria da qualidade dos registros e o fortalecimento das ações de diagnóstico, tratamento e vigilância são fundamentais para a redução da transmissão vertical da sífilis no estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024/2025**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2025.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. spe, e2020597, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000500019.

GUERRA, Kayla Ferreira; JARDIM, Natalya Terceiro; PERPÉTUO, Maria Eduarda da Silva; SILVA, Lucas Rosendo da. Perfil epidemiológico da sífilis congênita na região norte do Brasil e fatores associados: revisão sistemática com atualização de dados oficiais. **Revista Ft**, v. 30, n. 161, p. 1-14, 2026. DOI: 10.69849/rdz3m149.

PAIXAO, E. S. et al. Maternal and congenital syphilis attributable to ethnoracial inequalities: a national record-linkage longitudinal study of 15 million births in Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 11, n. 11, p. e1670-e1671, 2023.

PEREIRA, Esdras Daniel dos Santos; LUIZA, Vera Lucia. Syphilis and penicillin shortage: surveillance, pharmaceutical services and federal response (2014-2023). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, e14022025, 2026. DOI: 10.1590/1413-81232026311.14022025.

PINTO, Valdir Monteiro et al. Tendência temporal da sífilis adquirida no Brasil entre 2011 e 2019. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e9, 2022.

RAIMUNDO, Dhyanine Moraes de Lima; CONSTANTINO, Rita de Cássia Alves; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; ARAUJO FILHO, Antonio Manoel Silva de; COSTA, Kaline Tavares da Silva; MENEZES, Herbertson Fernandes de; MENDONÇA, Alana Estefane

Oliveira de. Análise espaço-temporal da sífilis congênita no Rio Grande do Norte, Brasil, de 2008 a 2022. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 15, n. 3, 2025. DOI: 10.17058/reci.v15i3.19996.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, e00069022, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT069022.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, e00209520, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00209520.

VASCONCELOS, M. N. et al. Análise epidemiológica e espacial da sífilis congênita em uma região de saúde do nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization, 2022. ISBN 978-92-4-005377-9.