

Perfil epidemiológico da sífilis congênita na região norte do Brasil e fatores associados: revisão sistemática com atualização de dados oficiais.

Epidemiological profile of congenital syphilis in northern Brazil and associated factors: systematic review with updated official data.

Kayla Ferreira Guerra¹

Natalya Terceiro Jardim²

Maria Eduarda da Silva Perpétuo³

Orientador: Prof. Lucas Rosendo da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita na Região Norte do Brasil e discutir os fatores socioeconômicos, territoriais, assistenciais e programáticos associados à persistência da transmissão vertical, com atualização por dados oficiais consultados em 2026.

Métodos: revisão sistemática de literatura com síntese narrativa, estruturada conforme a recomendação PRISMA 2020. Foram considerados estudos observacionais, ecológicos, transversais, séries temporais, análises espaciais, revisões e documentos técnico-normativos que

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Aparício de Carvalho - FIMCA, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

² Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Aparício de Carvalho - FIMCA, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Aparício de Carvalho - FIMCA, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

⁴ Orientador. Professor Mestre do Centro Universitário Aparício de Carvalho - FIMCA, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

abordassem sífilis congênita, sífilis em gestantes, pré-natal, transmissão vertical e determinantes sociais no Brasil, com ênfase na Região Norte. As fontes de atualização epidemiológica incluíram Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, Painel de Indicadores de Sífilis, DATASUS/Sinan, Sinasc, SIM, OMS e OPAS.

Resultados: em 2024, o Brasil registrou 24.443 casos de sífilis congênita em menores de um ano e taxa de incidência de 9,6 casos por 1.000 nascidos vivos. A Região Norte concentrou 2.802 casos, correspondendo a 11,5% do total nacional, com taxa de 9,9 por 1.000 nascidos vivos. Em 2025, dados preliminares do Sinan, disponíveis até 30 de junho de 2025, registravam 12.130 casos no Brasil e 1.305 na Região Norte. Mesmo com 82,8% das mães de crianças com sífilis congênita tendo realizado pré-natal em 2024, 85,7% tiveram tratamento materno inadequado ou não realizado.

Conclusão: a sífilis congênita permanece 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. Na Região Norte, a persistência do agravo reflete desigualdades territoriais, barreiras de acesso e fragilidades na organização da atenção materno-infantil.

Palavras-chave: sífilis congênita; sífilis em gestantes; transmissão vertical; epidemiologia; Região Norte; revisão sistemática; Ciências da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of congenital syphilis in Northern Brazil and discuss socioeconomic, territorial, healthcare-related and programmatic factors associated with persistent vertical transmission, using official data updated in 2026.

Methods: systematic literature review with narrative synthesis, structured according to PRISMA 2020. Observational, ecological, cross-sectional, time-series and spatial studies, reviews and technical documents addressing congenital syphilis, syphilis in pregnancy, prenatal care, vertical transmission and social determinants in Brazil were considered, with emphasis on Northern Brazil. Official epidemiological sources included the Brazilian Ministry of Health, the 2025 Syphilis Epidemiological Bulletin, the Brazilian Syphilis Indicators Panel, DATASUS/Sinan, Sinasc, SIM, WHO and PAHO.

Results: in 2024, Brazil reported 24,443 congenital syphilis cases among children under one year of age, with an incidence rate of 9.6 per 1,000 live births. The Northern Region accounted for

2,802 cases, corresponding to 11.5% of the national burden, with a rate of 9.9 per 1,000 live births. Preliminary Sinan data for 2025, available up to June 30, 2025, recorded 12,130 cases in Brazil and 1,305 in the Northern Region. Although 82.8% of mothers of infants with congenital syphilis had prenatal care in 2024, 85.7% had inadequate or no maternal treatment.

Conclusion: congenital syphilis remains a sentinel event for prenatal care quality and for health system capacity to ensure timely diagnosis, appropriate treatment and continuity of care. In Northern Brazil, persistent congenital syphilis reflects territorial inequalities, access barriers and weaknesses in maternal and child healthcare organization.

Keywords: congenital syphilis; syphilis in pregnancy; vertical transmission; epidemiology; Northern Brazil; systematic review; Health Sciences.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma infecção resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum*, podendo ocorrer durante a gestação ou, menos frequentemente, no momento do parto, quando há lesões infectantes ativas. Trata-se de agravo prevenível, evitável e sensível à qualidade do pré-natal, pois a testagem sorológica oportuna e o tratamento adequado da gestante com penicilina benzatina são capazes de interromper a transmissão materno-fetal quando realizados em tempo hábil.

Apesar de prevenível, a sífilis congênita permanece como problema relevante de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que, em 2022, ocorreram aproximadamente 700 mil casos de sífilis congênita e 390 mil desfechos adversos ao nascimento no mundo, incluindo óbitos fetais, natimortalidade, mortes neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e diagnóstico clínico da doença no recém-nascido (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2026).

No Brasil, a magnitude do agravo reflete simultaneamente ampliação da vigilância, expansão da testagem e manutenção de falhas assistenciais. Em 2024, o Ministério da Saúde notificou 256.830 casos de sífilis adquirida, 89.724 casos de sífilis em gestantes, 24.443 casos de sífilis congênita em menores de um ano e 183 óbitos por sífilis congênita, o que evidencia a permanência do agravo na agenda prioritária da saúde pública nacional (BRASIL, 2025).

A Região Norte apresenta particularidades geográficas, sociais e organizacionais que podem agravar o risco de transmissão vertical. Distâncias fluviais, baixa densidade de serviços

especializados em determinadas áreas, vulnerabilidades de populações indígenas, ribeirinhas e periféricas, rotatividade profissional e dificuldades de continuidade do cuidado podem comprometer rastreio, tratamento e seguimento. Assim, a sífilis congênita na Amazônia brasileira deve ser interpretada não apenas como evento biomédico, mas também como marcador de desigualdade territorial e de fragilidade da rede materno-infantil.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de revisão sistemática de literatura com síntese narrativa e incorporação de dados epidemiológicos secundários oficiais. A redação foi orientada pela recomendação PRISMA 2020 para transparência na identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos (PAGE et al., 2021; GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2022).

Devido à natureza epidemiológica do tema e à heterogeneidade esperada entre desenhos de estudo, populações, indicadores e recortes territoriais, não se propôs metanálise quantitativa. A síntese foi organizada por eixos temáticos: tendência temporal, distribuição espacial, fatores associados, qualidade do pré-natal, diagnóstico e tratamento, mortalidade e políticas públicas.

2.2 Questão de pesquisa e estrutura PECO

A questão norteadora foi: quais fatores epidemiológicos, socioeconômicos, territoriais e assistenciais estão associados à persistência da sífilis congênita na Região Norte do Brasil, e como os indicadores oficiais recentes ajudam a compreender as falhas na prevenção da transmissão vertical?

Elemento	Definição adotada
População	Crianças com sífilis congênita, gestantes com sífilis e binômio mãe-filho no Brasil, com ênfase na Região Norte.
Exposição	Fatores assistenciais, socioeconômicos, territoriais, étnico-raciais, culturais e programáticos associados à transmissão vertical.
Comparador	Demais regiões brasileiras, estados, capitais, municípios, períodos históricos ou grupos com diferentes níveis de vulnerabilidade.
Desfechos	Incidência de sífilis congênita, taxa de detecção de sífilis em gestantes, mortalidade infantil específica, pré-natal, diagnóstico materno, tratamento materno e fatores associados.

Quadro 1 - Estrutura PECO da revisão sistemática. Fonte: elaboração própria.

2.3 Fontes de informação e estratégia de busca

Foram consideradas as bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO e Google Acadêmico, além de literatura cinzenta e documentos oficiais do Ministério da Saúde, DATASUS, Sinan, Sinasc, SIM, Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. A atualização dos dados oficiais foi realizada em junho de 2026. Até a data da consulta, o boletim nacional mais recente disponível era o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, com dados consolidados de 2024 e dados preliminares de 2025 registrados no Sinan até 30 de junho de 2025.

Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos: “sífilis congênita” OR “congenital syphilis” AND “epidemiologia” OR “epidemiology” AND “Região Norte” OR “Northern Brazil” AND “transmissão vertical” OR “vertical transmission” AND “pré-natal” OR “prenatal care”. Também foram utilizados os termos “sífilis em gestantes”, “tratamento materno”, “penicilina benzatina”, “vulnerabilidade social”, “Amazônia” e “DATASUS”.

2.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2026, documentos oficiais e estudos com dados nacionais ou regionais sobre sífilis congênita, sífilis em gestantes, transmissão vertical, pré-natal, diagnóstico, tratamento e determinantes sociais. Foram elegíveis estudos observacionais, ecológicos, transversais, análises espaciais, séries temporais, revisões e documentos técnico-normativos. Foram excluídos estudos sem relação direta com sífilis congênita, publicações duplicadas, trabalhos sem dados epidemiológicos ou assistenciais pertinentes, resumos sem texto completo e estudos com baixa transparência metodológica.

2.5 Seleção dos estudos, extração e síntese

A seleção prevista compreende triagem por título e resumo, leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis e extração padronizada de dados por autor, ano, local, desenho, período, população, fonte de dados, indicadores, resultados e limitações. Para integridade metodológica, as contagens do fluxograma PRISMA não foram estimadas artificialmente; devem ser preenchidas após exportação definitiva das bases e deduplicação em gerenciador bibliográfico.

A síntese dos resultados foi narrativa, integrando achados da literatura com indicadores oficiais recentes. Os dados oficiais foram utilizados como referência epidemiológica primária por apresentarem abrangência nacional e padronização de vigilância.

Fluxo PRISMA 2020 - revisão sistemática

Modelo operacional sem contagens artificiais; inserir os números reais após a busca definitiva nas bases.

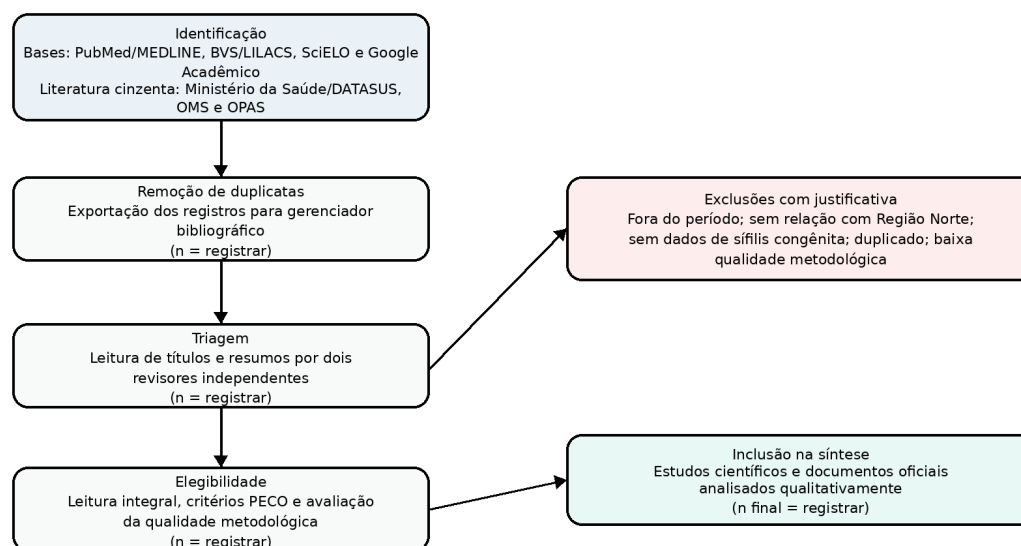


Figura 1 - Fluxo PRISMA 2020 corrigido para documentação da busca definitiva. Fonte: elaboração própria, com base no PRISMA 2020.

A síntese qualitativa priorizou estudos que abordaram incidência, tendência temporal, distribuição espacial, hospitalizações, mortalidade, pré-natal, determinantes sociais e políticas públicas relacionadas à sífilis congênita e à sífilis em gestantes. O Quadro 1 apresenta os principais estudos e documentos técnico-científicos recomendados para compor a versão final da revisão.

Autor/ano	Desenho/fonte	Território/período	Achados centrais	Contribuição para a revisão
Domingues et al., 2013	Estudo epidemiológico; dados materno-infantis	Brasil	A sífilis congênita opera como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	Fundamenta a interpretação da doença como falha evitável do cuidado.
Conceição, Câmara e Pereira, 2019	Análise epidemiológica e espacial	Brasil	Evidenciou crescimento de sífilis gestacional e congênita, com desigualdades espaciais.	Apoia a análise territorial e a necessidade de vigilância regionalizada.
Saraceni et al., 2017	Vigilância epidemiológica	Brasil	Discute desafios da vigilância da transmissão vertical e completude de dados.	Apoia discussão sobre qualidade de notificação e monitoramento.
Heringer et al., 2020	Estudo de desigualdades e tendência	Brasil	Mostra diferenças regionais e sociais na	Fortalece eixo de iniquidades e vulnerabilidade.

			tendência da sífilis congênita.	
Seabra et al., 2022	Estudo ecológico e espacial	Brasil, 2007-2018	Identificou aumento nacional, interiorização e capitais com maior risco espaço-temporal.	Contribui para a discussão da distribuição espacial e risco urbano.
Neri et al., 2023	Estudo ecológico de hospitalizações	Pará, 2009-2018	Registrou 6.487 internações por sífilis congênita em menores de um ano no Pará.	Oferece evidência amazônica sobre impacto hospitalar.
Costa et al., 2024	Estudo ecológico	Brasil	Associação entre incidência/razão de sífilis congênita e indicadores socioeconômicos e de qualidade do pré-natal.	Sustenta a relação entre determinantes sociais, testagem rápida e qualidade assistencial.
Coelho dos Santos et al., 2024	Perfil epidemiológico	Região Norte	Descreve crescimento e distribuição da sífilis congênita na Região Norte.	Base regional direta para o objeto do estudo.
Brasil, 2025	Boletim epidemiológico oficial	Brasil, 2014-2024	Atualiza casos, taxas, mortalidade, características maternas e fonte Sinan/Sinasc/SIM.	Principal fonte oficial de atualização dos indicadores.
OMS, 2026; OPAS, 2024	Documento técnico e painel internacional	Global/Américas	Define metas e recomendações de eliminação da transmissão vertical.	Base para discussão de metas, vigilância e estratégias de eliminação.

Quadro 1 - Mapa sintético das evidências utilizadas e recomendadas para a revisão final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Atualização epidemiológica nacional e regional

O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 apresentou dados consolidados de 2024 e dados preliminares de 2025. Em 2024, o Brasil registrou 2.537.576 nascidos vivos, 89.724 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 35,4 por 1.000 nascidos vivos, e 24.443 casos de sífilis congênita em menores de um ano, com taxa de incidência de 9,6 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2025).

Na Região Norte, foram registrados 284.197 nascidos vivos, 9.006 casos de sífilis em gestantes, taxa de detecção de 31,7 por 1.000 nascidos vivos, 2.802 casos de sífilis congênita e taxa de incidência de 9,9 por 1.000 nascidos vivos. A região concentrou 11,5% dos casos nacionais de sífilis congênita em 2024, proporção superior à sua participação nos nascidos vivos nacionais, que foi de 11,2%.

Os dados preliminares de 2025, notificados no Sinan até 30 de junho de 2025, registraram 12.130 casos de sífilis congênita no Brasil e 1.305 casos na Região Norte. Por se tratar de ano

ainda preliminar no boletim consultado, os dados de 2025 devem ser interpretados com cautela, especialmente quanto à comparação direta com anos completos.

Indicador	Brasil 2024	Região Norte 2024	Participação do Norte	Brasil 2025*	Região Norte 2025*
Nascidos vivos	2.537.576	284.197	11,2%	-	-
Sífilis em gestantes - casos	89.724	9.006	10,0%	-	-
Sífilis em gestantes - taxa/1.000 NV	35,4	31,7	-	-	-
Sífilis congênita - casos	24.443	2.802	11,5%	12.130	1.305
Sífilis congênita - taxa/1.000 NV	9,6	9,9	-	-	-
Óbitos por sífilis congênita	183	27	14,8%	-	-
Mortalidade específica/100.000 NV	7,2	9,5	-	-	-

Tabela 1 - Indicadores oficiais de sífilis no Brasil e na Região Norte, 2024-2025*. Fonte: Ministério da Saúde/Sinan, Sinasc e SIM. *Dados preliminares notificados até 30/06/2025.

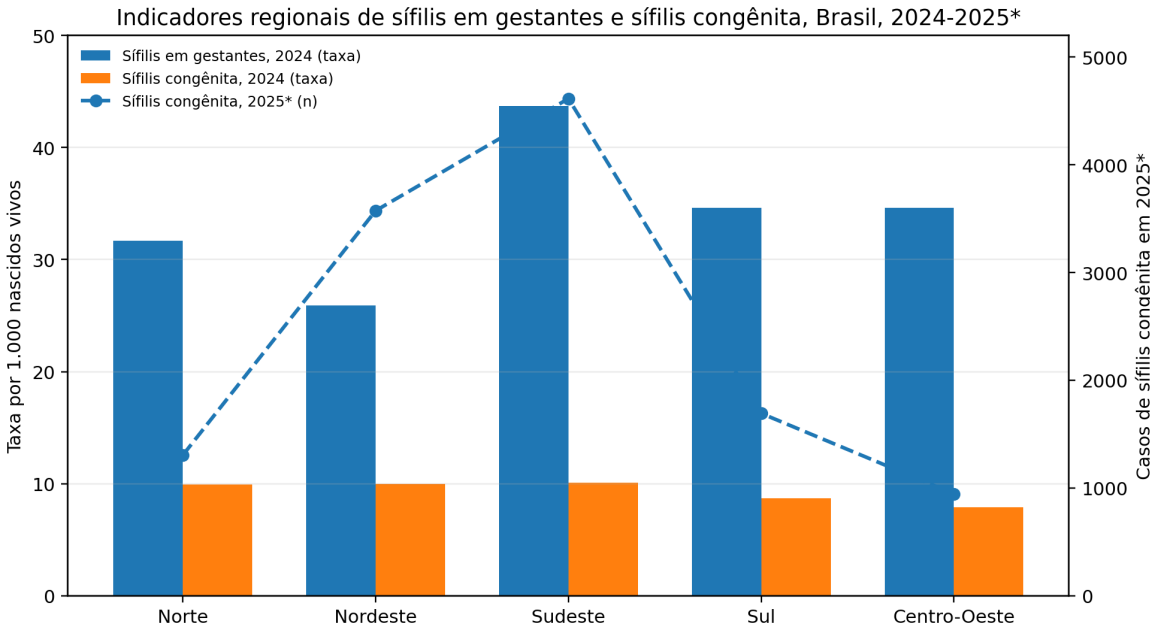


Figura 2 - Indicadores regionais de sífilis em gestantes e sífilis congênita, Brasil, 2024-2025*. Fonte: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025. *Dados preliminares de 2025.

3.2 Pré-natal, diagnóstico materno e tratamento

A sífilis congênita é considerada evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal, pois sua ocorrência indica falha em pelo menos uma etapa da linha de cuidado: captação precoce da gestante, testagem no primeiro trimestre, repetição da testagem, tratamento oportuno, registro adequado, abordagem das parcerias sexuais e seguimento do recém-nascido. Em 2024, 82,8% das mães de crianças notificadas com sífilis congênita realizaram pré-natal; contudo, esse

acompanhamento não foi suficiente para interromper a transmissão vertical em parte expressiva dos casos (BRASIL, 2025).

O momento do diagnóstico materno reforça a existência de perda de oportunidade. Em 2024, 58,1% das mães tiveram diagnóstico durante o pré-natal, 31,8% no momento do parto ou curetagem e 6,1% após o parto. Assim, uma parcela importante dos diagnósticos permanece tardia, reduzindo a efetividade preventiva da testagem.

O tratamento materno é o ponto crítico mais evidente. Em 2024, apenas 4,7% das mães de crianças com sífilis congênita tinham esquema terapêutico registrado como adequado; 52,7% apresentavam tratamento inadequado e 33,0% não realizaram tratamento. Desse modo, 85,7% dos casos apresentavam tratamento inadequado ou não realizado, indicador incompatível com a meta de eliminação da transmissão vertical.

Indicador materno	Brasil 2024 n	Brasil 2024 %	Brasil 2025* n	Brasil 2025* %
Realização de pré-natal - sim	20.236	82,8	10.132	83,5
Diagnóstico durante o pré-natal	14.205	58,1	7.330	60,4
Diagnóstico no parto/curetagem	7.766	31,8	3.682	30,4
Diagnóstico após o parto	1.485	6,1	639	5,3
Tratamento adequado	1.159	4,7	522	4,3
Tratamento inadequado	12.890	52,7	6.581	54,3
Tratamento não realizado	8.064	33,0	3.912	32,3

Tabela 2 - Características maternas dos casos de sífilis congênita no Brasil, 2024-2025*. Fonte: Ministério da Saúde/Sinan. *Dados preliminares até 30/06/2025.

3.3 Mortalidade e desfechos desfavoráveis

A mortalidade infantil específica por sífilis congênita demonstra a gravidade clínica e programática do agravo. Em 2024, o Brasil registrou 183 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, com coeficiente de 7,2 por 100.000 nascidos vivos. A Região Norte apresentou 27 óbitos e coeficiente de 9,5 por 100.000 nascidos vivos, o maior entre as regiões brasileiras no ano analisado (BRASIL, 2025).

A OMS ressalta que a sífilis materna não tratada ou inadequadamente tratada pode resultar em aborto, natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer, morte neonatal e manifestações congênicas precoces ou tardias. O risco fetal é minimizado quando a gestante recebe tratamento efetivo com penicilina benzatina no início da gestação, preferencialmente antes do segundo trimestre (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2026).

3.4 Fatores socioeconômicos, territoriais e étnico-raciais

A persistência da sífilis congênita na Região Norte não pode ser explicada somente por fatores biomédicos. A literatura aponta relação entre ocorrência do agravo, baixa renda, menor escolaridade, dificuldade de acesso geográfico, baixa cobertura ou baixa qualidade do pré-natal, indisponibilidade de teste rápido em alguns pontos da rede, falhas de registro, baixa adesão ao tratamento e não tratamento das parcerias sexuais.

Na Amazônia brasileira, barreiras territoriais impõem desafios específicos. Populações ribeirinhas, indígenas e residentes em áreas periféricas ou rurais podem enfrentar longos deslocamentos, dependência de transporte fluvial, sazonalidade climática e escassez de equipes especializadas. Esses fatores dificultam a continuidade do cuidado e reduzem a oportunidade de diagnóstico e tratamento no tempo adequado.

As desigualdades étnico-raciais também atravessam a epidemiologia da sífilis congênita. Em 2024, o Boletim Epidemiológico de Sífilis informou que a maioria das mães de crianças com sífilis congênita declarou raça/cor parda, e que a soma de pretas e pardas representou 70,7% das notificações. Esse padrão sugere sobreposição entre vulnerabilidade social, raça/cor, território e acesso desigual à atenção pré-natal.

Dimensão	Fatores associados	Implicações para a Região Norte
Assistencial	Diagnóstico tardio, falha na repetição da testagem, tratamento inadequado, falta de seguimento e registro incompleto.	Perda de oportunidade mesmo quando há realização de pré-natal.
Territorial	Distância dos serviços, transporte fluvial, sazonalidade, rotatividade profissional e fragilidade da rede.	Dificuldade de acesso oportuno e continuidade do cuidado.
Social	Baixa renda, baixa escolaridade, insegurança social e estigma relacionado às IST.	Menor adesão ao pré-natal e maior risco de abandono terapêutico.
Programática	Fragilidade da vigilância, falha na busca ativa e baixa abordagem das parcerias sexuais.	Risco de reinfecção materna e manutenção da cadeia de transmissão.
Étnico-racial	Maior concentração de casos em mães pretas e pardas no cenário nacional.	Necessidade de cuidado culturalmente sensível e equidade no acesso.

Quadro 2 - Fatores associados à persistência da sífilis congênita na Região Norte. Fonte: elaboração própria.

3.5 Políticas públicas e estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento da sífilis congênita no Brasil concentram-se na ampliação do pré-natal, testagem rápida, diagnóstico oportuno, tratamento com penicilina benzatina, vigilância epidemiológica, busca ativa, monitoramento dos indicadores e integração da linha de cuidado materno-infantil. A OPAS estabelece como meta regional a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2030, com redução da incidência para menos de

0,5 caso por 1.000 nascidos vivos e redução de 90% dos casos de sífilis em relação a 2018 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2024).

A distância entre a meta internacional e os indicadores brasileiros evidencia a necessidade de medidas intensivas. A taxa nacional de 9,6 por 1.000 nascidos vivos e a taxa de 9,9 por 1.000 na Região Norte em 2024 encontram-se muito acima do parâmetro de eliminação. Portanto, a agenda de controle deve priorizar a qualidade do pré-natal, e não apenas o registro de consultas.

Na Região Norte, recomenda-se abordagem territorializada: descentralização da testagem rápida, garantia de penicilina na Atenção Primária, capacitação permanente das equipes, busca ativa de gestantes e parcerias sexuais, integração com equipes de saúde indígena e ribeirinha, uso de monitoramento municipalizado e fortalecimento da regulação para casos de maior risco.

4 RECOMENDAÇÕES PARA A REGIÃO NORTE

Fortalecer a captação precoce da gestante, com primeira consulta e testagem para sífilis no primeiro trimestre gestacional.

Garantir testagem rápida em todas as unidades de Atenção Primária e repetir a testagem conforme protocolos nacionais.

Assegurar disponibilidade contínua de penicilina benzatina e capacitar as equipes para administração segura na própria unidade de saúde.

Implantar busca ativa de gestantes com teste reagente e de parcerias sexuais, reduzindo reinfecção e tratamento incompleto.

Qualificar o preenchimento das fichas de notificação, especialmente variáveis de pré-natal, tratamento materno, parceria sexual e evolução do caso.

Utilizar painéis municipais e regionais para monitoramento mensal dos casos, óbitos e perdas de seguimento.

Adotar estratégias culturalmente sensíveis para populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e periféricas, respeitando território, idioma, deslocamento e organização comunitária.

Integrar vigilância epidemiológica, Atenção Primária, maternidades e assistência neonatal para reduzir diagnósticos apenas no parto ou após o nascimento.

5 LIMITAÇÕES

As principais limitações decorrem da dependência de dados secundários sujeitos à subnotificação, atraso de digitação, incompletude de variáveis e mudanças nos critérios de definição de caso ao longo da série histórica. Os dados de 2025 disponíveis no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 são preliminares, registrados no Sinan até 30 de junho de 2025, e não devem ser comparados diretamente com anos completos. Até a atualização realizada em junho de 2026, não havia boletim nacional de sífilis 2026 disponível no portal do Ministério da Saúde; portanto, a análise epidemiológica nacional utiliza a fonte oficial mais recente localizada.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de gerar contagens PRISMA definitivas sem exportação formal das bases bibliográficas. Por rigor científico, a Figura 1 foi apresentada como estrutura operacional corrigida, devendo receber as contagens reais após a execução final da busca sistemática.

6 CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como problema relevante de saúde pública no Brasil e na Região Norte. Em 2024, a taxa nacional foi de 9,6 casos por 1.000 nascidos vivos, enquanto a Região Norte apresentou 9,9 por 1.000, além do maior coeficiente regional de mortalidade infantil específica por sífilis congênita. Os dados preliminares de 2025 reforçam a continuidade do agravamento, com 12.130 casos no Brasil e 1.305 na Região Norte até 30 de junho de 2025.

A persistência da transmissão vertical não decorre apenas da ausência de pré-natal, mas da insuficiência de um pré-natal efetivo. A elevada proporção de mães que realizaram acompanhamento, associada à alta frequência de tratamento inadequado ou não realizado, demonstra perdas de oportunidade ao longo da linha de cuidado. Diagnóstico tardio, atraso terapêutico, dificuldades logísticas, reinfeção, vulnerabilidade social e fragilidades na vigilância explicam parte significativa do cenário.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis congênita na Região Norte exige abordagem integrada, territorializada e intersetorial, com fortalecimento da Atenção Primária, garantia de penicilina, busca ativa, qualificação da vigilância, cuidado culturalmente sensível e monitoramento contínuo dos indicadores. Reduzir a sífilis congênita na Amazônia brasileira significa qualificar o cuidado materno-infantil e enfrentar desigualdades estruturais que atravessam o acesso ao SUS.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados ao tema.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento específico.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados epidemiológicos utilizados são públicos e estão disponíveis nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, incluindo Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, Painel de Indicadores de Sífilis, Sinan, Sinasc, SIM e DATASUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 30 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/transmissao-vertical/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-as-pessoas-com-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-ist>. Acesso em: 30 jun. 2026.

COELHO DOS SANTOS, Jamily et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita na Região Norte. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, v. 19, n. 54, p. 1-10, 2024. DOI: 10.47385/cadunifoa.v19.n54.4406.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912313.

COSTA, I. B. et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. PLOS ONE, San Francisco, v. 19, n. 6, e0306120, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0306120.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100019.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. A declaração PRISMA 2020 em português. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, e2022364, 2022. DOI: 10.1590/S1679-49742022000200033.

HERINGER, A. L. S. et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 44, e8, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.8.

NERI, D. T. et al. Hospitalizations for congenital syphilis in children under one year old in the state of Pará, Brazilian Amazon: ecological study. *BMC Pediatrics*, London, v. 23, art. 581, 2023. DOI: 10.1186/s12887-023-04409-z.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mother-to-child transmission of syphilis. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/mother-to-child-transmission-of-syphilis>. Acesso em: 30 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Guidance for the elimination of syphilis and congenital syphilis in the Americas. Washington, DC: PAHO, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/guidance-elimination-syphilis-and-congenital-syphilis-americas>. Acesso em: 30 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Syphilis in the Americas: 2024 estimates. Washington, DC: PAHO, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/syphilis-americas-2024-estimates>. Acesso em: 30 jun. 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 11, e00011022, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00011022.

SARACENI, Valéria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados e desafios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 41, e44, 2017. DOI: 10.26633/RPSP.2017.44.

SEABRA, I. et al. Spatial scenario of congenital syphilis in Brazil between 2007 and 2018: an ecological study. *BMJ Open*, London, v. 12, e058270, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-058270.

SONDA, Eduardo da Costa et al. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013. DOI: 10.17058/reci.v3i1.3022.