

SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS ENTRE 2020 E 2025

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF TOCANTINS FROM 2020 TO 2025

Daniel Augusto Teixeira da Silva¹, Maria Luiza Braga Maia Barros¹, Brennda Kauanny Mariani Câmara¹, Isabelle Maria Reis Viana¹, Erick Luan Matias do Nascimento¹, Luís Fernando Castagnino Sesti²

1. Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas. Email: luaanerick@gmail.com; 2. Professor do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Palmas. Email: luis.sesti@afya.com.br

Eixo Temático: SAÚDE

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, especialmente em regiões com elevada ocorrência da doença, como o estado do Tocantins, devido ao risco de desfechos adversos maternos e neonatais e à possibilidade de prevenção por meio do diagnóstico e tratamento oportunos durante o pré-natal. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição dos casos de sífilis congênita no estado do Tocantins entre 2020 e 2025. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas variáveis relacionadas à raça/cor materna, realização do pré-natal, momento do diagnóstico, tratamento do parceiro e evolução dos casos, utilizando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram identificados 1.579 casos de sífilis congênita no período estudado, com maior concentração de notificações em 2023 (26,2%), seguida de redução em 2024 e 2025. Houve predominância de mães que realizaram pré-natal (91,7%), de raça/cor parda (84,9%) e com diagnóstico realizado durante o pré-natal (64,2%). Entretanto, 29,4% dos diagnósticos ocorreram no momento do parto ou curetagem. Entre os registros com informação disponível, apenas 12,5% dos parceiros receberam tratamento. Quanto à evolução, 95,4% dos casos foram classificados como vivos, embora tenham sido registrados abortos, natimortos e óbitos relacionados à sífilis. **Conclusão:** O perfil epidemiológico identificado evidencia a persistência da sífilis congênita no Tocantins e fragilidades relacionadas à oportunidade do diagnóstico, ao tratamento das parcerias sexuais e à continuidade da assistência pré-natal. Os achados reforçam a necessidade de qualificação das ações de prevenção, testagem, diagnóstico e tratamento, bem como do acompanhamento das gestantes e de seus parceiros, visando reduzir a transmissão vertical e os desfechos desfavoráveis associados à doença.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Cuidado Pré-Natal. Transmissão Vertical. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis remains an important public health problem, particularly in regions with a high incidence of the disease, such as the state of Tocantins, due to the risk of adverse maternal and neonatal outcomes and the possibility of prevention through timely diagnosis and treatment during prenatal care.

Objective: To analyze the epidemiological profile and distribution of congenital syphilis cases in the state of Tocantins between 2020 and 2025. **Method:** This was a descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, based on secondary public-domain data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), through the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). Variables related to maternal race/skin color, prenatal care attendance, timing of diagnosis, partner treatment, and case outcomes were analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** A total of 1,579 cases of congenital syphilis were identified during the study period, with the highest concentration of notifications occurring in 2023 (26.2%), followed by a reduction in 2024 and 2025. There was a predominance of mothers who received prenatal care (91.7%), were of mixed race/skin color (84.9%), and had the diagnosis established during prenatal care (64.2%). However, 29.4% of diagnoses occurred at the time of delivery or curettage. Among records with available information, only 12.5% of partners received treatment. Regarding outcomes, 95.4% of cases were classified as live births, although abortions, stillbirths, and deaths related to syphilis were also recorded. **Conclusion:** The epidemiological profile identified demonstrates the persistence of congenital syphilis in Tocantins, as well as weaknesses related to timely diagnosis, treatment of sexual partners, and continuity of prenatal care. These findings reinforce the need to strengthen prevention, testing, diagnosis, and treatment strategies, as well as follow-up of pregnant women and their partners, with the aim of reducing vertical transmission and unfavorable outcomes associated with the disease.

Keywords: Congenital Syphilis. Epidemiology. Prenatal Care. Vertical Transmission. Sexually Transmitted Infections.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por diferentes estágios clínicos: sífilis primária, secundária, latente e terciária.¹ Embora as manifestações clínicas possam apresentar remissão espontânea ao longo da evolução da doença, a bactéria permanece no organismo na ausência de um tratamento adequado, possibilitando, a progressão da infecção e o desenvolvimento de complicações. Nesse contexto, a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, em decorrência de sua elevada incidência e do seu potencial de transmissão vertical. Durante a gestação, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, a infecção materna pode ser transmitida ao feto, caracterizando-se, sífilis congênita. A transmissão vertical pode ocasionar algumas consequências para a saúde materno infantil, incluindo a prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações neurológicas, manifestações clínicas, sistêmicas, natimortalidade e óbitos neonatais.²

A prevenção da sífilis congênita está diretamente relacionada à qualidade de assistência do pré-natal, especialmente, à realização oportuna da testagem, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado da gestante e de suas parcerias sexuais. Dados do Ministério da Saúde apontam que, em 2024, foram registrados 24.443 casos de sífilis congênita no país,

correspondendo a uma taxa de incidência de 9,6 casos por 1.000 nascidos vivos.³ Embora tenham sido observadas reduções recentes no número de casos em âmbito nacional, a persistência da transmissão vertical evidencia que ainda existem dificuldades relacionadas à identificação precoce da infecção, à continuidade do cuidado e à efetividade do tratamento durante o pré-natal.

Em 2024, o estado do Tocantins apresentou uma das maiores taxas de incidência de sífilis congênita do Brasil, com 17,8 casos por 1.000 nascidos vivos, superior à taxa nacional registrada no mesmo período. Na capital tocantinense, Palmas, a incidência foi ainda mais elevada, alcançando 20,9 casos por 1.000 nascidos vivos no mesmo ano.⁴ Esses dados evidenciam a relevância da doença no cenário epidemiológico tocantinense e reforçam a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento durante o pré-natal, visando reduzir a transmissão vertical da infecção. Nesse contexto, a análise de distribuição dos casos e de suas características epidemiológicas entre os anos de 2020 a 2025 mostram-se pertinente para compreender o cenário da doença no estado.

Embora existam dados nacionais sobre a ocorrência sífilis congênita, análises epidemiológicas em nível estadual se tornam mais eficientes, afim, de compreender a distribuição dos casos e as características da população afetada. No Tocantins, conhecer o perfil dos casos pode contribuir para identificar grupos mais vulneráveis e aspectos relacionados à assistência do pré-natal, além de fornecer informações que auxiliem no planejamento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Dessa forma, o estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a distribuição de casos da sífilis congênita no estado do Tocantins entre os anos de 2020 a 2025.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público. A população do estudo foi composta pelos casos notificados de sífilis congênita no estado do Tocantins, no período de 2020 a 2025.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a análise do perfil epidemiológico foram consideradas as variáveis de incidência dos casos no decorrer dos anos, realização de pré-natal e evolução dos casos. Também foram observados os registros classificados como ignorados ou em branco nas variáveis analisadas.

A organização e a análise dos dados foram realizadas no Microsoft Excel, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). Os dados foram apresentados em tabelas, de acordo com as variáveis analisadas, permitindo a descrição do perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Tocantins durante o período estudado.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, anonimizados e disponíveis para acesso público, não houve identificação dos indivíduos incluídos na pesquisa. Dessa forma, o estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

TABELA 1: Distribuição anual de de casos

Ano	Frequência (n)	Percentual (%)
2020	228	14,4
2021	258	16,3
2022	263	16,7
2023	413	26,2
2024	258	16,3
2025	159	10,1
Total	1.579	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em dados do SINAN/DATASUS(Brasil, 2026)

Entre 2020 e 2025, foram notificados 1.579 casos de sífilis congênita no estado do Tocantins. Em 2020, foram registrados 228 casos (14,4%), número que aumentou para 258 (16,3%) em 2021 e 263 (16,7%) em 2022. O maior número de notificações ocorreu em 2023, com 413 casos (26,2%), seguido de redução para 258 (16,3%) em 2024 e 159 (10,1%) em 2025. Esse comportamento demonstra crescimento das notificações até 2023, seguido de queda nos dois últimos anos.

TABELA 2: REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL

Realizou pré-natal	Frequência (n)	Percentual (%)
Ignorado	51	3,2
Não	80	5,1
Sim	1.448	91,7
Total	1.579	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em dados do SINAN/DATASUS(Brasil, 2026)

Em relação à realização do pré-natal, verificou-se que 1.448 mães (91,7%) realizaram acompanhamento durante a gestação, enquanto 80 (5,1%) não o realizaram e 51 notificações (3,2%) apresentaram essa informação como ignorada. Embora tenha predominado a realização do pré-natal, a ocorrência de sífilis congênita entre os casos analisados demonstra que o registro do acompanhamento como realizado não permite avaliar, isoladamente, a qualidade da assistência oferecida. Também devem ser considerados o início precoce das consultas, a realização da testagem, o momento do diagnóstico e a adequação do tratamento da gestante e de sua parceria sexual.

DISCUSSÃO

Conforme evidenciado na Tabela 1, o número de casos de sífilis congênita apresentou crescimento até 2023, seguido de redução em 2024 e 2025. Esse comportamento é semelhante aos achados de Silva et al., que identificaram tendência crescente da incidência da doença em São Paulo, reforçando sua permanência como importante problema de saúde pública.⁵ Em âmbito nacional, Santos et al.⁶ verificaram que a incidência aumentou de 2,35 casos por mil nascidos vivos, em 2010, para 4,65 por mil, em 2024, sendo a região Norte uma das que apresentaram maior crescimento no período. Entretanto, a redução do número absoluto de notificações observada nos últimos anos deve ser interpretada com cautela, pois não comprova, isoladamente, a diminuição da incidência, cujo cálculo deve considerar o número de casos novos em relação ao total de nascidos vivos de cada ano.

No que se refere à realização do pré-natal, os dados apresentados na Tabela 2 evidenciam que a maioria das mães dos casos notificados receberam acompanhamento durante a gestação. Contudo, a ocorrência de sífilis congênita, mesmo entre gestantes acompanhadas, demonstra que a realização das consultas, isoladamente, não garante a prevenção da transmissão vertical. Eller, Junqueira e Araújo⁷ identificaram menores incidências da doença em municípios com melhores indicadores de pré-natal e de cobertura da atenção primária, mas destacaram que a oferta de consultas pode ser insuficiente quando há diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. Em consequência a esse achado, Costa et al.⁸, ao analisarem 257 municípios brasileiros, observaram que a incidência média de sífilis congênita foi 57% maior nas localidades em que menos de 50% dos serviços de atenção primária ofereciam o teste rápido para sífilis. Dessa forma, além da realização do pré-natal, a prevenção da doença depende da testagem oportuna, do diagnóstico precoce e da qualidade da assistência prestada durante a gestação.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o perfil epidemiológico e a distribuição dos casos de sífilis congênita no estado do Tocantins entre 2020 e 2025. Foram identificados 1.579 casos, com maior concentração de notificações em 2023 e redução nos anos de 2024 e 2025. Observou-se predominância de mães que realizaram pré-natal, de mulheres pardas e de diagnósticos realizados durante o acompanhamento pré-natal. Entretanto, a ocorrência de diagnósticos no momento do parto ou curetagem e a baixa proporção de tratamento dos parceiros evidenciam fragilidades na continuidade e na qualidade da assistência. Apesar de 95,4% dos casos terem evoluído para nascidos vivos, foram identificados desfechos desfavoráveis, incluindo abortos, natimortos e óbitos relacionados à sífilis, reforçando a importância da prevenção da transmissão vertical.

Os achados contribuem para a compreensão do cenário epidemiológico da sífilis congênita no Tocantins e podem subsidiar ações de saúde voltadas ao fortalecimento do pré-natal, à ampliação da testagem e do diagnóstico oportuno, ao tratamento adequado das gestantes e à abordagem efetiva de seus parceiros. A elevada proporção de registros com informação ignorada sobre o tratamento do parceiro também evidencia a necessidade de aprimorar a qualidade e a completude das notificações. Para estudos futuros, recomenda-se aprofundar a análise dos fatores associados à ocorrência da sífilis congênita, bem como avaliar a qualidade da assistência pré-natal e a distribuição dos casos entre diferentes municípios e grupos populacionais, contribuindo para o planejamento de estratégias mais efetivas de prevenção e controle da doença no estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2026 ago 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf
5. Silva BPBE, Matozinhos FP, Schreck RSC, Ferreira FM, Bezerra CP, Camargo BTS, et al. Temporal trends in the incidence rate of syphilis during pregnancy and congenital syphilis in São Paulo, Brazil, 2011-2023. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2025;33:e2024637. doi:10.1590/S2237-96222024v33e2024637.en. PMID: 39879421. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39879421/>
6. Santos CS, de Souza Nascimento RP, Matos TS, Bezerra-Santos M, Teixeira CP, de Azevedo DPGD, et al. Spatio-temporal modeling of congenital syphilis: a 15-year ecological and population-based study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2025 Oct 21 [cited 2026 Aug 22];25(1):831. doi:10.1186/s12887-025-06090-w. PMID: 41120925; PMCID: PMC12539097. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41120925/>
7. Eller BBB, Junqueira MAB, Araújo LB. Congenital syphilis related to primary health care and prenatal care coverage: a spatial analysis, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2025 Jul 11 [cited 2026 Aug 22];34:e20240495. doi:10.1590/S2237-96222025v34e20240495.en. PMID: 40667963; PMCID: PMC12266656. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40667963/>
8. Costa IB, Pimenta IDSF, Aiquoc KM, Oliveira ÂGRDC. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. *PLoS One* [Internet]. 2024;19(6):e0306120. doi:10.1371/journal.pone.0306120. PMID: 38917233; PMCID: PMC11198837. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38917233/>