

**Liana Araújo Rodrigues
Braz**¹

 0009-0006-5383-3606

Andressa Pessoa Gomes¹

 0009-0002-2803-1207

**Maria Fernanda Sousa
Oliveira**¹

 0009-0000-4891-8951

Maria Laura Lopes e Silva¹

 0009-0000-1624-2985

**Leidy Dayane Paiva de
Abreu**¹

 0000-0001-8895-1481

¹ Universidade Estadual do Ceará,
Faculdade de Ciências Integradas
de Crateús. Crateús, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Análise epidemiológica da sífilis congênita no Ceará, Brasil entre 2015 a 2024

*Epidemiological analysis of congenital syphilis
in Ceará, Brazil, from 2015 to 2024*

*Análisis epidemiológico de la sífilis congénita
en Ceará, Brasil, entre 2015 y 2024*

RESUMO

A sífilis, transmissível verticalmente, acarreta graves consequências materno-fetais. Nesse estudo objetivou-se analisar a epidemiologia da sífilis congênita no Ceará, de 2015 a 2024. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado em janeiro de 2025 com dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Analisaram-se variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas mediante estatística descritiva. Os dados foram armazenados em planilhas no Excel, usando frequência absoluta, relativa, e cálculo de incidência, para a construção de gráficos e tabelas. Os resultados evidenciaram predomínio da raça parda (10.470; 85,88%), mães entre 20-25 anos (4.129; 33,7%), ensino fundamental incompleto (3.865; 31,70%) e não tratamento do parceiro (7.656; 62,80%). Embora a maioria tenha realizado pré-natal (10.399; 85,3%), os dados sugerem inadequação no acompanhamento e na abordagem dos parceiros. Conclui-se que é imperativo qualificar as estratégias de controle e assistência para mitigar esse agravado de saúde pública.

Palavras-chave: *Sífilis Congênita; Perfil de Saúde; Epidemiologia.*

ABSTRACT

Syphilis, vertically transmissible, leads to severe maternal-fetal consequences. This study aimed to analyze the epidemiology of congenital syphilis in Ceará from 2015 to 2024. This is a cross-sectional, descriptive, and retrospective study conducted in January 2025 using data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). Sociodemographic, clinical, and therapeutic variables were analyzed through descriptive statistics. Data were stored in Excel spreadsheets, using absolute and relative frequencies

and incidence calculations to construct graphs and tables. Results evidenced a predominance of mixed-race (Pardo) individuals (10,470; 85.88%), mothers aged 20–25 (4,129; 33.7%), incomplete primary education (3,865; 31.70%), and non-treatment of the partner (7,656; 62.80%). Although most attended prenatal care (10,399; 85.3%), the data suggest inadequacy in follow-up and partner management. It is concluded that qualifying control and assistance strategies is imperative to mitigate this public health concern.

Keywords: *Congenital Syphilis; Health profile; Epidemiology.*

RESUMEN

La sífilis, transmisible verticalmente, conlleva graves consecuencias materno-fetales. Este estudio objetivó analizar la epidemiología de la sífilis congénita en Ceará (2015-2024). Se trata de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, realizado en enero de 2025 con datos del Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN). Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas mediante estadística descriptiva. Los datos se procesaron en Excel utilizando frecuencia absoluta, relativa y cálculo de incidencia. Los resultados evidenciaron un predominio de la raza parda (10.470; 85,88%), madres de 20-25 años (4.129; 33,7%), educación primaria incompleta (3.865; 31,70%) y falta de tratamiento de la pareja (7.656; 62,80%). Aunque la mayoría realizó control prenatal (10.399; 85,3%), los datos sugieren inadecuación en el seguimiento y abordaje de las parejas. Se concluye que es imperativo calificar las estrategias de control y asistencia para mitigar este problema de salud pública.

Descriptores: *Sífilis Congénita; Perfil de Salud; Epidemiología.*

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, de evolução crônica e por vezes assintomática, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre por relações sexuais desprotegidas, por via vertical e por transfusão sanguínea contaminada¹. A sífilis transmitida por via vertical é conhecida como sífilis congênita, quando a mãe transmite a doença para o bebê, quando essa está gestante. Por isso é altamente recomendado o acompanhamento do pré-natal, pois essa doença é tratável, ou seja, a sífilis congênita pode ser evitada.

A maior parte dos bebês com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. Assim, pode-se perceber as seguintes complicações: abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental ou morte ao nascer².

Enfatiza-se que mesmo que haja um tratamento eficaz contra a sífilis congênita ainda há altos índices de incidência da doença no Brasil, o que significa um problema de saúde pública³, tendo como principais causas a pouca adesão das mães ao tratamento e um pré-natal deficiente para detecção da doença^{4,5}.

A erradicação da sífilis congênita é uma das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶, o que contribui para alcançar um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em saúde materno-infantil, estipulando como taxa de incidência 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. Assim, a sífilis é uma doença de notificação compulsória nacional e obrigatória^{1,7}. No Brasil, a meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis foi incluída no Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis, do Ministério da Saúde⁸.

Dessa forma, a intensificação da vigilância da infecção por sífilis em gestante é fundamental, e tem o objetivo de conhecer o estado sorológico e iniciar a terapêutica materna precocemente, possibilitando o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle, particularmente da transmissão vertical da *T. pallidum*^{3,7,8}.

O Brasil apresentou, no período de 1999 a 30 de junho de 2025, 369.468 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, sendo a região nordeste a segunda com maior número de casos, com 109.583 notificações, correspondendo a 29,7% dos casos nacionais⁹. Dentre as capitais brasileiras, Fortaleza apresentou em 2024, a segunda maior taxa de incidência, 24,7/1000 NV, sendo a região do estado do ceará com concentração dos casos^{9,10}. A contabilização de casos da sífilis congênita pode sofrer subnotificações ou atrasos, dessa forma, as altas taxas de incidência, as complicações e os óbitos relacionados a esse agravo a mantêm como uma das principais causas de morbimortalidade infantil¹¹.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o acompanhamento pré-natal é responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) e deve ser iniciado até a 12^a semana de gestação. Para os casos de sífilis, a gestante é considerada

adequadamente tratada se finalizar o tratamento com penicilina até pelo menos 30 dias antes do parto, de acordo com o estágio da doença materna, sendo o parceiro tratado concomitantemente^{4,12}.

Diante desse cenário, evidencia-se a relevância do presente estudo, uma vez que a sífilis congênita permanece como um agravo evitável, porém ainda com elevada incidência, refletindo fragilidades no acesso, na qualidade do pré-natal e nas ações de vigilância em saúde. A análise epidemiológica da sífilis congênita no Ceará permite identificar tendências temporais, grupos mais vulneráveis e possíveis lacunas na atenção à saúde materno-infantil, contribuindo para o planejamento, o monitoramento e o fortalecimento de estratégias de prevenção e controle no âmbito da APS. Ademais, estudos regionais são fundamentais para formulação de políticas públicas mais direcionadas, visando à redução da morbimortalidade infantil e ao alcance das metas nacionais e internacionais de eliminação da transmissão vertical da sífilis.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente estudo foi analisar a epidemiologia da sífilis congênita no estado do Ceará, Brasil, no período de 2015 a 2024.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, do tipo transversal e retrospectivo, realizado em janeiro de 2025. Foram utilizados dados secundários provenientes da plataforma TabNet, do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), a partir de registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos casos de sífilis congênita no estado do Ceará, Brasil, no período de 2015 a 2024.

As variáveis utilizadas foram: ano de diagnóstico, raça, período da detecção da sífilis materna, faixa etária materna, realização do pré-natal, escolaridade da mãe, tratamento do parceiro e evolução. A busca ocorreu selecionando-se a opção “Epidemiológicas e morbidade”, seguido da opção de seleção “doenças e agravos de notificação-2007 em diante (SINAN)”, escolhendo dentre as opções de seleção destas, a “Sífilis Congênita”. Logo após, foi selecionado a abrangência geográfica, neste caso, o Ceará, no período de 2015 a 2024. Dessa forma, tais variáveis foram escolhidas, pois evidenciaram uma maior relevância epidemiológica no contexto da sífilis congênita.

Foram analisadas oito variáveis, classificadas em variáveis de saúde e sociodemográficas. O ano de diagnóstico foi considerado uma variável quantitativa discreta. As variáveis raça/cor, realização do pré-natal, tratamento do parceiro e evolução do caso foram classificadas como qualitativas nominais. Já o período de detecção da sífilis materna, a faixa etária materna e a escolaridade da mãe foram consideradas variáveis qualitativas ordinais. A análise dos dados foi feita a partir da frequência relativa, frequência absoluta e cálculo de incidência

Considerando que o estudo utilizará dados secundários públicos não é necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando em

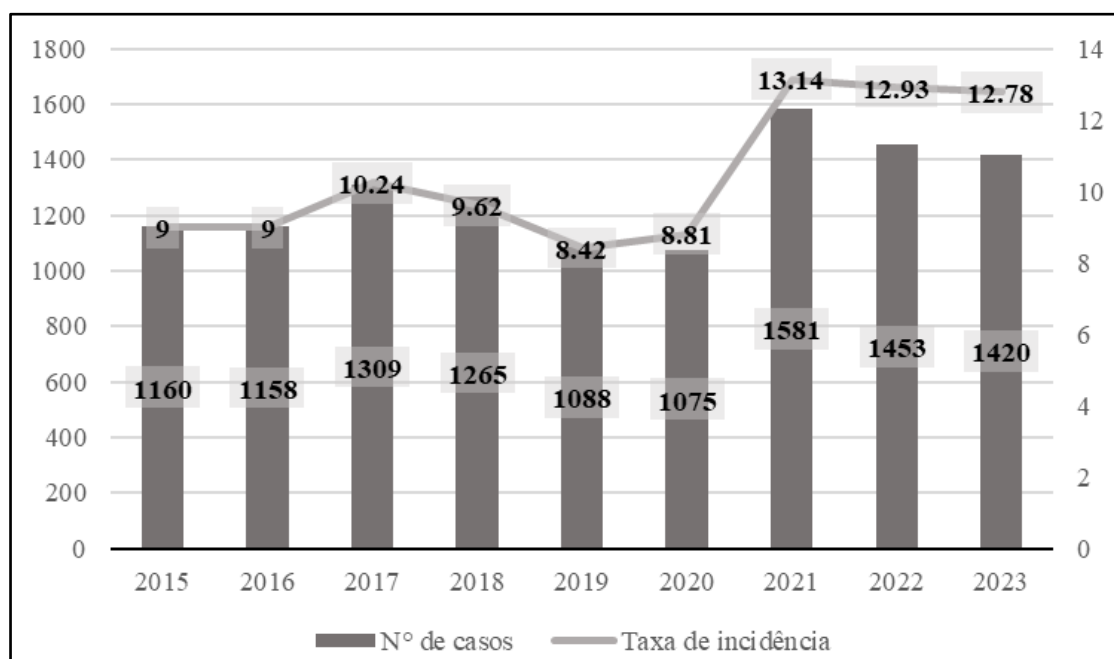
conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes éticas para pesquisas envolvendo dados secundários.

RESULTADOS

A partir do objetivo do estudo, foi observado que houve 12.191 notificações de diagnósticos no período de 2015 a 2024 no estado do Ceará. Entretanto, para fins de análise gráfica comparativa da série histórica, optou-se por apresentar no Gráfico 01 apenas os anos completos, de 2015 a 2023. Nesse recorte, foram contabilizadas 11.516 notificações, sendo possível observar que o ano de 2021 apresentou o maior número de casos de sífilis congênita, correspondendo a 1.581 casos (13,73%).

Em relação à taxa de incidência, como é possível analisar no Gráfico 01, a maior taxa ocorreu no ano de 2021, com 13,14/1000 NV, enquanto o ano de 2019 apresentou a menor taxa, com 8,42/1000 NV. Por meio de uma média simples, a taxa de incidência média do período de 2015 a 2023 foi de 10,43/1000 NV, valor ainda distante da meta estabelecida pela OMS.

Gráfico 01 – Número de casos notificados por ano e taxa de incidência de sífilis congênita no Ceará em anos completos, 2015 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Ademais, em relação à raça/cor, como pode ser visto na tabela 01, percebe-se que há o predomínio da raça parda, 10.470 casos (85,88%), isso pode estar relacionado à porcentagem da população parda no Ceará, que é de 64,70% da população cearense (IBGE)¹³. Analisa-se, que nessa variável há uma grande incompletude de dados, após a raça/cor parda, a segunda categoria predominante é “Ign/Branco”, representando 9,09% (n=1.109) dos casos.

Tabela 01 – Número de casos confirmados de sífilis congênita, segundo a raça/cor, no Ceará no período de 2015 a 2024.		
Raça/Cor	Casos confirmados	
	Nº	%
Ign/Branco	1109	9,10%
Branca	485	3,98%
Preta	88	0,72%
Amarela	18	0,15%
Parda	10470	85,88%
Indigena	21	0,17%
Total	12191	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net.

Na tabela 02, obteve-se a relação do período de diagnóstico materno em relação à sífilis e à realização do pré-natal. Em 62,5% (n=7.621) dos casos, o diagnóstico foi feito durante o pré-natal e em 30,1% (n=3.673) dos casos ocorreu no momento do parto/curetagem. Esses momentos seguem o recomendado pelo Ministério da Saúde, segundo o qual a gestante deve ser testada para sífilis no 1º trimestre, no 3º trimestre e no momento do parto ou em casos de aborto.

Por isso, dentre os casos em que não houve a realização do pré-natal, o diagnóstico de sífilis materna só foi ocorrer durante o parto/curetagem, correspondendo a 89,06% (n=1.294) dos casos com negativa para o pré-natal. A partir disso, diante da hipótese de execução inadequada do pré-natal, analisa-se na tabela 02 que 85,30% (n=10.399) dos casos de sífilis congênita relataram a realização desse acompanhamento gestacional, no entanto não existe uma seção na ficha de notificação para a classificação de adequado ou inadequado, ou seja, uma mulher que realizou poucas consultas terá a mesma classificação que outra que realizou todas.

Tabela 02 – Características clínicas maternas dos casos diagnosticados de sífilis congênita no Ceará no período de 2015 a 2024.								
Sífilis materna	Realização do pré-natal						Total	
	Ign/Branco		Sim		Não			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ign/Branco	92	27,14%	206	1,98%	23	1,58%	321	2,63%
Durante o pré-natal	71	20,94%	7550	72,60%	-	-	7621	62,51%
No momento do parto/curetagem	156	46,02%	2223	21,38%	1294	89,06%	3673	30,13%

Após o parto	18	5,31%	387	3,72%	117	8,05%	522	4,28%
Não realizado	2	0,59%	33	0,32%	19	1,31%	54	0,44%
Total	339	100,00%	1039	9	100,00%	1453	100,00%	12191
							%	%

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net

Em sequência, foi realizada a análise da faixa etária materna e os dados coletados foram organizados na tabela 03. Percebe-se, então, que a faixa etária mais prevalente foi a de 20-24 anos (n=4.129; 33,87%), seguida, igualmente, pelas faixas etárias de 15-19 anos e 25-29 anos (n=2.585; 21,20%).

Tabela 03 – Número de casos confirmados de sífilis congênita, segundo a faixa etária materna, no Ceará no período de 2015 a 2024.

Fx Etaria Mãe	Casos Confirmados	
	Nº	%
Em branco	298	2,44%
10-14	145	1,19%
15-19	2584	21,20%
20-24	4129	33,87%
25-29	2585	21,20%
30-34	1469	12,05%
35-39	731	6,00%
40-44	231	1,89%
45-49	18	0,15%
50-54	1	0,01%
Total	12191	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Outra característica sociodemográfica materna coletada foi a escolaridade. Os dados obtidos foram organizados na tabela 04 e foi possível perceber que a maioria das mães não chega a concluir o ensino fundamental, correspondendo a 31,70% (n=3.865) dos casos.

Tabela 04 – Número de casos confirmados de sífilis congênita, segundo a escolaridade materna, no Ceará no período de 2015 a 2024.

Escolaridade materna	Casos Confirmados	
	Nº	%
Ign/Branco	2272	18,64%
Analfabeto	125	1,03%
1ª a 4ª série incompleta do EF	678	5,56%
4ª série completa do EF	330	2,71%
5ª a 8ª série incompleta do EF	3865	31,70%
Ensino fundamental completo	1014	8,32%
Ensino médio incompleto	1474	12,09%
Ensino médio completo	2228	18,28%
Educação superior incompleta	89	0,73%
Educação superior completa	78	0,64%
Não se aplica	38	0,31%
Total	12191	100,00%

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Analisando os dados do SINAN, uma das causas mais prevalentes para o grande número de casos confirmados de sífilis congênita é o não tratamento do parceiro, contabilizando na pesquisa 62,80% (n=7.656) de casos, já os parceiros que foram tratados contabilizam 17,80% (n=2.170).

DISCUSSÃO

É importante ressaltar que, apesar de o período selecionado na plataforma TabNet ter sido de 2015 a 2024, foram contabilizados 7 casos referentes a 2014, o que demonstra que essas notificações foram registradas posteriormente ao ano real de diagnóstico. Além disso, optou-se por não incluir o ano de 2024 no Gráfico 01, uma vez que os dados estavam atualizados apenas até 30 de junho de 2024, representando um período parcial e não comparável diretamente aos anos anteriores, que correspondem a 12 meses completos. Dessa forma, a série histórica apresentada no gráfico foi limitada ao período de 2015 a 2023, a fim de evitar vies de interpretação visual.

Na plataforma IntegraSUS, já é possível observar os dados totais contabilizados para sífilis congênita no ano de 2024, no qual foram notificados 1.358 casos no estado do Ceará. Essa diferença entre as plataformas não ocorre somente no ano de 2024, o que se mostra crítico, uma vez que a sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986¹⁴. Ou seja, mesmo que as plataformas

coletem os dados de maneiras diferentes, os números deveriam ser os mesmos ou com baixo desvio.

Em relação aos últimos três anos do período abordado, percebe-se que houve um aumento da taxa de incidência em comparação aos anos iniciais do período em estudo, esse crescimento acompanha o aumento de casos de sífilis em gestantes nas Américas, que aumentou 28% nos últimos dois anos⁶. Além disso, a média simples de incidência nesse período foi de 10,43/1000 NV, número distante da meta proposta pela OMS de 0,5/1000 NV. Assim, o aumento da conscientização sobre todos os tipos de transmissão da sífilis é essencial para o combate dessa doença e garantia de um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) em saúde materno-infantil.

Em relação à análise da raça/cor mais prevalente, nota-se que há predominância da raça parda, diante disso, por mais que a população do estado do Ceará seja maioria identificada como parda (64,70%), isso pode evidenciar também a desigualdade étnico-racial no acesso à saúde e a vulnerabilidade da população em relação a essa doença, assim como foi discutido nos estudos sobre a sífilis congênita no Brasil no período de 2018 a 2023¹⁵.

Apesar da análise dos dados coletados destacar que a raça/cor parda é a mais prevalente, percebe-se certa ausência de dados, pois a segunda categoria predominante é “Ign/Branco”, representando 9,09% (n=1.109) dos casos. Isso reflete no combate a essa doença, uma vez que o preenchimento completo das informações da ficha de notificação é essencial para o processo de avaliação, planejamento e instituição de medidas para redução e controle adequado desse agravo³.

Considerando o período de detecção da sífilis materna, é importante a testagem no mínimo em três momentos: no 1º trimestre, no 3º trimestre e no momento do parto ou em casos de aborto, pois a sífilis possui uma fase de latência ou fase assintomática, desse modo, a mãe tem a possibilidade de ter a doença, não ser diagnosticada e consequentemente, não realizar o tratamento e assim ocorrer a transmissão vertical^{2,7}.

Observa-se, também, que mesmo tendo esse diagnóstico precocemente, ou seja, antes do nascimento da criança, não foi possível evitar a sífilis congênita, isso estaria relacionado, principalmente, a realização inadequada do pré-natal e do tratamento materno e do parceiro com penicilina benzatina^{3,4,16}.

Diante de um pré-natal inadequado, percebe-se uma deficiência na sistematização de dados relevantes para a análise do perfil populacional, pois não existe uma seção na ficha de notificação para a classificação de adequado ou inadequado, ou seja, uma mulher que realizou poucas consultas terá a mesma classificação que outra que realizou todas. Por isso, essa deficiência no preenchimento da ficha já foi descrita anteriormente¹⁶ e ainda dificulta uma análise mais detalhada da variável “realização do pré-natal.

Assim como na literatura pesquisada, tanto em âmbito nacional como regional, a faixa etária materna de 20-24 anos é a que mais tem casos de sífilis congênita, bem como muitos casos ainda na adolescência. Desse modo, esses

resultados corroboram com outros estudos feitos em Ceará, São Paulo, Maranhão e Santa Catarina, que concluíram a relação desses dados com a atividade sexual mais acentuada na faixa etária 15-29 anos, mas demonstra, sobretudo, a prática sexual desprotegida independente da idade^{1,3,16,17,18}.

Em relação à escolaridade materna, é perceptível que a maioria das mães não chegou a concluir o ensino fundamental, isso pode demonstrar a perspectiva de jovens mulheres que não conseguem se manter ativas na própria educação, por estarem em uma situação de vulnerabilidade social, dificultando o entendimento de informações, como a educação sexual, bem como formas de cuidado e prevenção ginecológica³.

A partir disso, uma das causas que ajudam a perpetuar a sífilis congênita no estado do Ceará é o não tratamento do parceiro, assim, é visível que existe uma correlação clara entre o tratamento prévio e o aumento de casos confirmados, justamente por ser uma doença sexualmente transmissível, o não tratamento do parceiro contaminado facilita a disseminação da doença.

Diante disso, a consequente contaminação da mãe propicia a transmissão vertical, explicando o aumento da sífilis congênita. Isso pode gerar vários impactos para o bebê, entre eles o aborto espontâneo, alguns defeitos neurológicos, surdez e cegueira. Além disso, esse cenário representa um risco para o sistema de saúde local, por poder acarretar uma sobrecarga do sistema de saúde e na perpetuação de um ciclo de reinfecções¹⁸.

Segundo os dados sobre a evolução da doença, quando diagnosticado com sífilis congênita, o caso apresenta uma boa taxa de sobrevivência (n=10.909; 96,01%), visto a eficiência dos tratamentos vigentes, porém não exclui as possíveis repercussões sistêmicas no bebê. Assim, em casos de sífilis gestacional, o tratamento é centralizado na mãe, normalmente com penicilina tipo G¹². Entretanto, a eficácia do tratamento se reflete na antecedência do diagnóstico, com início, de preferência, antes do bebê nascer, o que demonstra a importância do pré-natal para o diagnóstico e cuidado de doenças pré-existentes na mãe e no filho. Além disso, também é importante o tratamento do parceiro, visto que caso não seja tratado corretamente, pode ser a fonte de uma reinfecção da mãe e consequentemente do filho¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado, observa-se que a incidência de sífilis congênita na região do Ceará se mantém crescente e sem melhoras drásticas, com maior concentração de casos a partir do ano de 2021 até 2024. Contudo, há o predomínio dessa doença, em filhos de mulheres entre 20-24 anos, com ensino fundamental incompleto, e cujo parceiro não recebeu o tratamento adequado. Já os bebês afetados são em sua maioria pardos.

Esse cenário configura uma falha no sistema de saúde, logo, um problema relevante para o contexto regional, uma vez que fatores como, a desigualdade étnico-racial, a subnotificação dos casos e a não realização do pré-natal de forma adequada, limitam um bom prognóstico para este cenário. A partir disso, é

perceptível que o presente trabalho teve como limitações a desorganização e a ausência de clareza dos dados presentes nas plataformas SINAN e TabNet, sendo que há a possibilidade de que as estatísticas reais sejam mais amplas do que as identificadas.

Concomitantemente, é possível evidenciar a perpetuação de problemáticas comuns à população parda e sem acesso a informações adequadas, configurando falhas governamentais que podem ser minimizadas, a partir das adversidades elucidadas no decorrer desse estudo.

Assim, destaca-se a necessidade da tomada de medidas preventivas por parte do governo, como a instituição de fluxos de busca ativa do parceiro pelas equipes de saúde da família e o monitoramento/auditoria da qualidade das consultas de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, evidenciam-se campanhas informativas, reforço para a prática do pré-natal, e o incentivo para o tratamento da mãe e do parceiro. Ademais, faz-se necessária a vigilância constante principalmente entre os grupos de risco e ações de educação em saúde específicas sobre essa doença, sendo importante também a revitalização do processo de notificação, para mitigar as consequências da sífilis congênita no estado do Ceará.

REFERÊNCIAS

1. Maschio-Lima T, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2020;19:865-72. doi:10.1590/1806-93042019000400007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 22 jan 2025.
3. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saude Debate.* 2019. doi:10.1590/0103-1104201912313.
4. Menezes GR, et al. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. *Rev Bioet.* 2023. doi:10.1590/1983-803420233010PT.
5. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nacer no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2016;32:e00082415. doi:10.1590/0102-311X00082415.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Casos de sífilis aumentam nas Américas. Washington (DC): OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>. Acesso em: 26 jan 2025.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 26 jan 2025.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou

- sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/guia-certificacao-da-eliminacao-da-tv-eletronico-1a-ed-atualizada.pdf>. Acesso em: 22 jan 2025.
9. 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 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 2026 maio 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>
10. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2025 [Internet]. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2025 [citado 2026 maio 11]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Sifilis_2025.pptx.pdf
11. Couto CE, et al. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. *Rev Saude Publica*. 2023. doi:10.11606/s1518-8787.2023057004965.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2026 maio 11]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@@display-file/file
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2024. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 26 jan 2025.
14. Soares BGMR, et al. Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e sífilis congênita. *Sanare (Sobral)*. 2017;16(2).
15. Silva TB, Martins MEF, Santos MKS, Lima LLS, Lessa LKC, Tenório ECPT, et al. Perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita no Brasil de janeiro de 2018 a novembro de 2023. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):6046-54. doi:10.34119/bjhrv7n1-487.
16. Costa CC, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47:152-9. doi:10.1590/S0080-62342013000100019.
17. Onofre CE, Munari TB, Miranda VIA. Análise da situação da incidência de sífilis congênita e perfil epidemiológico materno em Santa Catarina entre 2020 e 2021. *Rev Med (São Paulo)*. 2024;103(4):e216663. doi:10.11606/issn.1679-9836.v103i4e-216663.
18. Carvalho TCF, Filho SLAO, Andrade EML, Soares MJ, Abreu LDP. Análise dos casos de sífilis congênita em Crateús de 2014 a 2023. *Cadernos ESP [online]*. 2025

[citado 2025-11-17];19(1):e2062.
Disponível em:
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/2062>

19. Horta HHL, et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis

Autor Correspondente

Liana Araújo Rodrigues Braz
liana.braz@aluno.uece.br

Contribuições dos Autores

Administração de projetos: LDPA; **Análise formal:** ; **Conceitualização:** LARB, APG, MFSSO, MLLS; **Curadoria de dados:** LARB; **Investigação:** LARB, APG; **Metodologia:** MFSSO; **Redação – revisão e edição:** LARB, APG, MFSSO, MLLS, LDPA; **Redação – rascunho original:** LARB, APG, MLLS; **Supervisão:** LDPA ; **Visualização:** LARB, MLLS.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

congênita. Rev APS. 2018;20(4).
doi:10.34019/1809-
8363.2017.v20.16078.

Editores Associados

Bruno Neves da Silva, Genilton da Silva Faheina Junior e Janaildo Soares de Sousa

Como Citar

Braz LAR, Gomes AP, Oliveira MFS, Silva MLL, Abreu LDP. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Ceará, Brasil entre 2015 a 2024. Cadernos ESP. 2026;20:e2609.

Recebido em: 22/02/2026

Publicado em: 21/07/2026