

Incidência de sífilis congênita no estado do Piauí

Incidence of congenital syphilis in the state of Piauí

Jailson Mota Ferreira¹

Lucas Rodrigues de Carvalho (Orientador)²

RESUMO

A sífilis congênita representa relevante problema de saúde pública no estado do Piauí e no Brasil. **Objetivo:** Identificar e analisar os casos de sífilis congênita no Piauí entre 2022 e 2024, verificando os fatores associados à sua ocorrência. **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo, retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no DATASUS/SINAN. Foram analisadas as variáveis: faixa etária materna, raça/cor, escolaridade e tratamento do parceiro. **Resultados:** Foram confirmados 792 casos no período. Houve maior incidência em mulheres pardas (534 casos) e na faixa etária de 20 a 24 anos (31,1%). Apenas 23,59% dos parceiros realizaram tratamento. Baixa escolaridade materna esteve associada à maior ocorrência. **Conclusão:** A sífilis congênita persiste no Piauí associada à vulnerabilidade social, à baixa adesão do parceiro ao tratamento e a falhas na qualidade do pré-natal. Medidas integradas de educação em saúde, diagnóstico precoce e tratamento imediato com penicilina benzatina são estratégias para o controle da transmissão vertical.

Palavras-chave: sífilis congênita; transmissão vertical; saúde pública; Piauí; pré-natal.

¹ Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina-PI, 2026

² Orientador: Prof. Lucas Rodrigues de Carvalho

ABSTRACT

Congenital syphilis represents a significant public health problem in the state of Piauí and in Brazil. **Objective:** To identify and analyze cases of congenital syphilis in Piauí between 2022 and 2024, verifying the factors associated with its occurrence. **Methods:** A descriptive, quantitative, retrospective study was conducted using secondary data obtained from DATASUS/SINAN. The following variables were analyzed: maternal age group, race/color, education level, and partner treatment. **Results:** 792 cases were confirmed during the period. There was a higher incidence in mixed-race women (534 cases) and in the 20–24 age group (31.1%). Only 23.59% of partners underwent treatment. Low maternal education was associated with a higher occurrence. **Conclusion:** Congenital syphilis persists in Piauí associated with social vulnerability, low partner adherence to treatment, and failures in the quality of prenatal care. Integrated measures of health education, early diagnosis, and immediate treatment with benzathine penicillin are strategic for controlling vertical transmission.

Keywords: congenital syphilis; vertical transmission; public health; Piauí; prenatal care.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita apresenta-se como um grave problema de saúde não somente no estado do Piauí, mas também no Brasil e em países menos desenvolvidos (CARNEIRO; RAMOS, 2025).

Segundo Gavelston Justin D. Radolf (1996), os seres humanos são a única fonte de infecção por *Treponema pallidum*; e não existem reservatórios não humanos conhecidos. Conforme Gonçalves e Menezes (2026), as taxas de infecção correspondem às faixas etárias mais sexualmente ativas, ou seja, entre 18 e 40 anos no Brasil (país com maior índice de atividade sexual nessa faixa etária).

A influência das condições de vida na situação de saúde é amplamente discutida na literatura, sendo objeto de estudos em nível mundial. Essas condições podem ser analisadas por meio de indicadores sintéticos, como o Índice de Condição de Vida (ICV), que abrange dimensões como longevidade, educação, renda, infância e habitação. Nesse contexto, indivíduos em situação de vulnerabilidade social, especialmente mulheres com baixa renda, baixa escolaridade e acesso limitado à informação, apresentam maior exposição a fatores de risco, incluindo infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, devido à menor adesão ao

acompanhamento e às medidas de prevenção (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; BRASIL, 2023).

O estágio da infecção materna e a idade gestacional em que ocorre a infecção são fatores determinantes para o risco de transmissão vertical. Nos estágios primário e secundário, a taxa de transmissão varia de 60% a 100%, enquanto a infecção latente tardia apresenta taxa inferior a 8% (WALL, 2023; FANG et al., 2022). A infecção por *Treponema pallidum* durante a gestação pode ser transmitida por via transplacentária da mãe para o feto, caracterizando a sífilis congênita, condição que pode resultar em aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade e malformações congênitas (BRASIL, 2022; OMS, 2016).

Nessa perspectiva, diante do elevado índice de casos de sífilis congênita, percebe-se a necessidade de avaliar com precisão as estratégias de combate à doença, de forma a promover informação às mulheres sobre prevenção, profilaxia, fatores associados e formas de tratamento, por meio dos órgãos públicos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar os casos de sífilis congênita no estado do Piauí, no período de 2022 a 2024, bem como verificar os fatores associados à sua ocorrência.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar e calcular a incidência dos casos de sífilis congênita no estado do Piauí, no período de 2022 a 2024;
- b) Identificar os fatores associados aos casos de sífilis congênita no período de 2022 a 2024.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Tudor e Gossman (2024), a sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo os seres humanos seus únicos hospedeiros conhecidos. As bactérias do gênero *Treponema* são sensíveis ao calor, ao frio e à exposição ao oxigênio, não sobrevivendo por longo tempo fora do organismo humano. Uma inoculação inicial de apenas 500 a 1.000 organismos bacterianos é suficiente para infectar uma pessoa, com período de incubação estimado em três a quatro semanas.

O teste mais utilizado no diagnóstico da sífilis é o VDRL que, ao apresentar resultado reagente, requer a realização de um teste treponêmico confirmatório, específico para *Treponema pallidum*, capaz de detectar anticorpos no sangue contra a bactéria e garantir maior confiabilidade diagnóstica (CAMPANE, 2025).

A sífilis permanece como problema de saúde recorrente, com incidência crescente a cada ano (KAMART; SHAH, 2024). Pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) devem ser testados para sífilis, uma vez que a associação entre essas infecções piora o prognóstico, pois o agente da sífilis pode aumentar a susceptibilidade a outras ISTs, em razão do surgimento de úlceras genitais (LYNN; LIGHTMAN, 2004).

Sankaram, Patridge e Satyan (2023) destacam que a sífilis congênita é transmitida da mãe infectada para o feto durante a gestação ou por meio de lesões maternas no parto. A transmissão é mais prevalente em populações de risco, com características como baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e acesso insuficiente à educação em saúde, fatores que tornam as gestantes mais vulneráveis à transmissão vertical e horizontal.

As características clínicas da sífilis perinatal indicam que a sífilis primária e secundária estão associadas a taxa de transmissão fetal de 60% a 100%, enquanto a sífilis latente apresenta risco de transmissão transplacentária de menos de 8% a 40%. A neurosífilis pode se desenvolver em qualquer estágio da infecção, manifestando-se como convulsões, meningite, demência ou tabes dorsalis (LAKSHMINRUSIMHA, 2023).

No estado do Piauí, o maior pico de sífilis congênita notificado ocorreu em 2022, com 320 casos confirmados, sendo a maior incidência em mulheres pardas na faixa etária de 20 a 24 anos. Registraram-se 140 casos entre mulheres com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental incompleto. No período de 2022 a 2024, a menor incidência foi observada em mulheres de cor amarela, seguida por mulheres de cor preta (DATASUS, 2026).

Os dados apontam que, entre os parceiros de mulheres pardas com sífilis congênita, apenas 77 realizaram tratamento, enquanto 330 não o fizeram e 127 casos foram registrados como ignorados. Os exames de pré-natal mostraram-se relativamente satisfatórios, uma vez que, de 539 casos, 445 mulheres na faixa etária mais afetada (20 a 24 anos) realizaram o exame (DATASUS, 2026).

No estado do Piauí, a capital Teresina apresenta o maior número de casos em gestantes de cor parda, com 208 registros, seguida por Parnaíba, com 96 casos, e Floriano, com 70 casos (DATASUS, 2025).

A penicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo o único com eficácia comprovada durante a gestação. O tratamento deve ser iniciado imediatamente ao primeiro teste reagente para sífilis, com o esquema completo de benzilpenicilina benzatina conforme o estágio clínico da doença, iniciado até 30 dias antes do parto. O intervalo entre as doses não deve ultrapassar nove dias; caso contrário, o tratamento deve ser reiniciado. A profilaxia por meio do uso correto de preservativos masculinos e femininos em todas as relações sexuais é igualmente fundamental (BRASIL, 2022).

A sífilis não confere imunidade permanente, sendo possível contrair a infecção novamente mesmo após a cura. A fase assintomática, denominada sífilis latente, divide-se em recente (até um ano de infecção) e tardia (mais de um ano após a infecção) (MORRIS; MUZNY, 2025).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no DATASUS/SINAN, referentes aos casos de sífilis congênita notificados no estado do Piauí, no período de 2022 a 2024.

Foram coletados dados de todo o estado do Piauí por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados no site eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados por meio do TABNET.

Para o embasamento científico e discussão do tema, realizaram-se levantamentos bibliográficos eletrônicos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a compreensão dos fatores associados à situação epidemiológica da sífilis congênita no estado, foram analisadas as seguintes variáveis maternas:

- a) Raça/cor;
- b) Escolaridade da mãe;
- c) Tratamento do parceiro;
- d) Faixa etária.

Por meio do software Microsoft Excel, os dados obtidos no TABNET foram organizados em tabelas e gráficos quantitativos, permitindo o cálculo de médias, percentuais e a análise de cada variável.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos por meio do SINAN/DATASUS, foram analisados os casos de sífilis congênita no estado do Piauí nos anos de 2022 a 2024. Foram identificados 1.731 casos notificados no período, dos quais 792 foram confirmados para sífilis congênita: 320 casos em 2022, 319 em 2023 e 153 em 2024. Os dados confirmados demonstram redução no número de casos ao longo do período analisado (Figura 1).

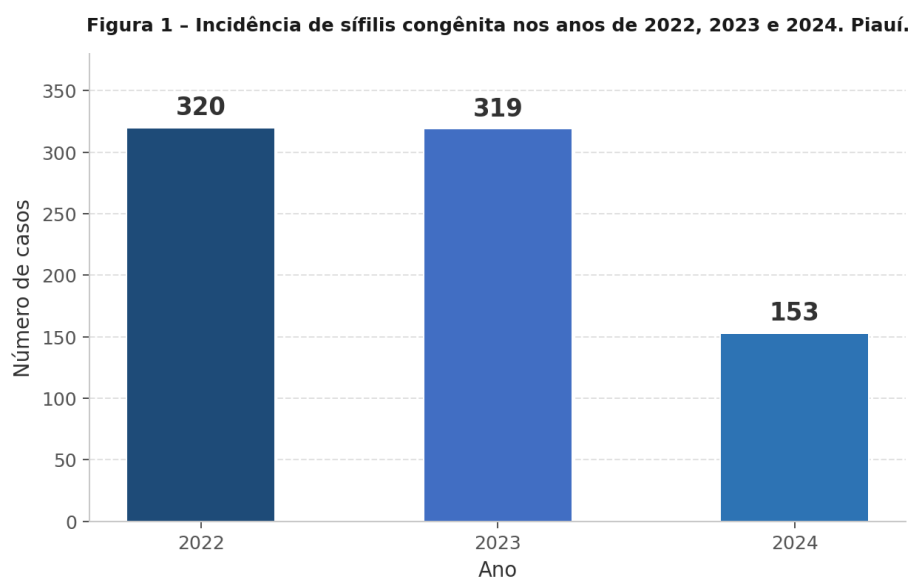


Figura 1 – Incidência de sífilis congênita nos anos de 2022, 2023 e 2024. Piauí.

Fonte: DATASUS, dados consolidados em abril de 2026. Teresina-PI.

A distribuição dos casos de sífilis congênita por faixa etária materna evidencia que mulheres de 15 a 19 anos representam 12,1% dos casos; de 20 a 24 anos, 31,1%; de 25 a 29 anos, 23,6%; de 30 a 39 anos, 24,2%; e aquelas com 40 anos ou mais correspondem a 8,7% dos casos (Figura 2).

A maior incidência de sífilis congênita ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos (31,1% dos casos). Este resultado corrobora os achados de Gonçalves e Menezes (2026), os quais identificaram as faixas etárias de maior atividade sexual (18 a 40 anos) como as de maior risco de infecção. Esse dado evidencia falhas no uso de métodos preventivos e no acompanhamento pré-natal entre mulheres jovens. Resultados semelhantes foram encontrados por Araujo et al. (2021), que, ao analisarem a epidemiologia da sífilis congênita no Nordeste

brasileiro, verificaram que a faixa etária de 20 a 29 anos concentrava o maior número de casos, sugerindo que mulheres em plena vida reprodutiva permanecem como principal grupo vulnerável.

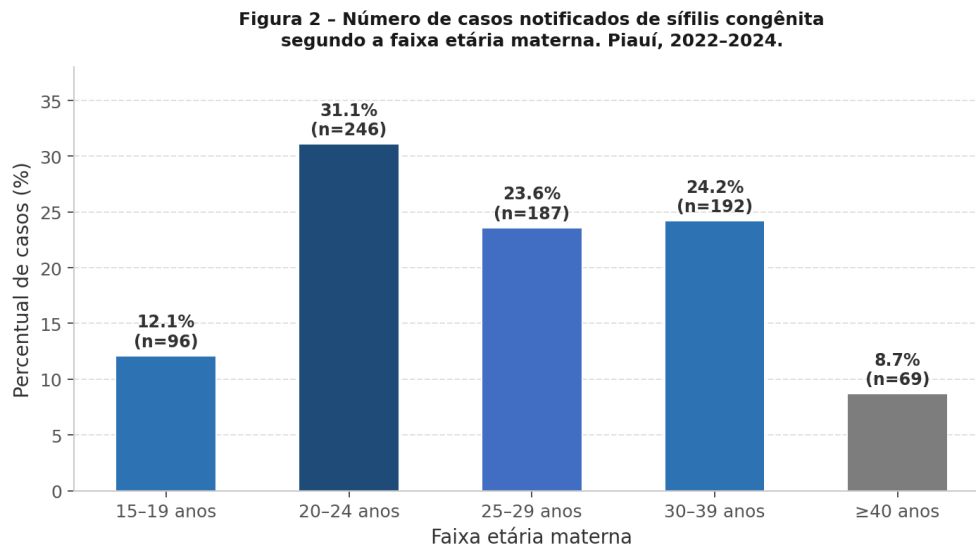


Figura 2 – Número de casos notificados de sífilis congênita segundo a faixa etária materna. Piauí, 2022–2024.

Fonte: DATASUS, dados consolidados em abril de 2026.

Os casos de sífilis congênita distribuídos segundo a escolaridade materna revelam que mães com ensino fundamental incompleto somam 140 casos; ensino fundamental completo, 220 casos; ensino médio incompleto, 310 casos; ensino médio completo, 450 casos; e ensino superior, 80 casos (Figura 3).

A maior concentração de casos entre mães com menor escolaridade, especialmente aquelas que não concluíram o ensino médio, sugere que a baixa escolaridade constitui fator de vulnerabilidade social, associado ao menor acesso à informação sobre prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento. Conforme apontam Buss e Pellegrini Filho (2007), as condições socioeconômicas desfavoráveis, incluindo a baixa escolaridade, ampliam a exposição a riscos de saúde. Essa relação foi corroborada por Domingues et al. (2021), que evidenciaram associação significativa entre baixa escolaridade materna e maior risco de transmissão vertical da sífilis, reforçando a necessidade de estratégias educativas e de acesso aos serviços de saúde voltadas a esse grupo populacional.

Figura 3 - Distribuição dos casos de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna. Piauí, 2022-2024.

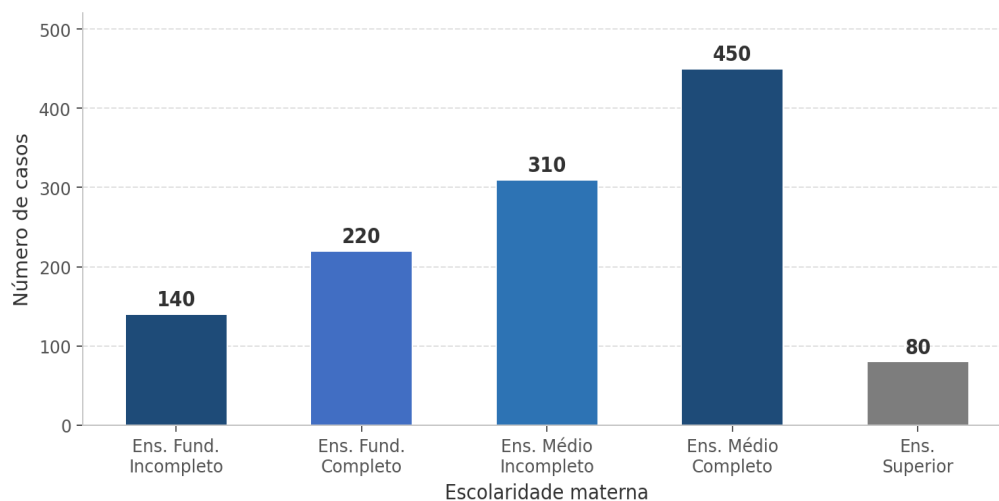


Figura 3 – Distribuição dos casos de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna. Piauí, 2022–2024.

Fonte: DATASUS, dados consolidados em abril de 2026.

Os casos confirmados de sífilis congênita no período de 2022 a 2024, segundo raça/cor, indicam maior ocorrência entre mulheres pardas, com 534 casos (89,4% dos 601 casos classificados por raça/cor). Em seguida, observam-se 49 casos entre mulheres brancas, 15 entre mulheres pretas, 2 entre mulheres amarelas e 1 caso entre mulheres indígenas (Figura 4).

A expressiva predominância de casos em mulheres pardas reforça a influência das desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde e na vulnerabilidade social. Este resultado está em consonância com estudos nacionais, como o de Lafetá et al. (2016), que identificaram maior incidência de sífilis congênita em mulheres pardas e pretas, associando esse dado às condições estruturais de iniquidade social e ao acesso restrito à assistência pré-natal de qualidade.

Figura 4 – Casos de sífilis congênita confirmados por raça/cor. Piauí, 2022–2024.

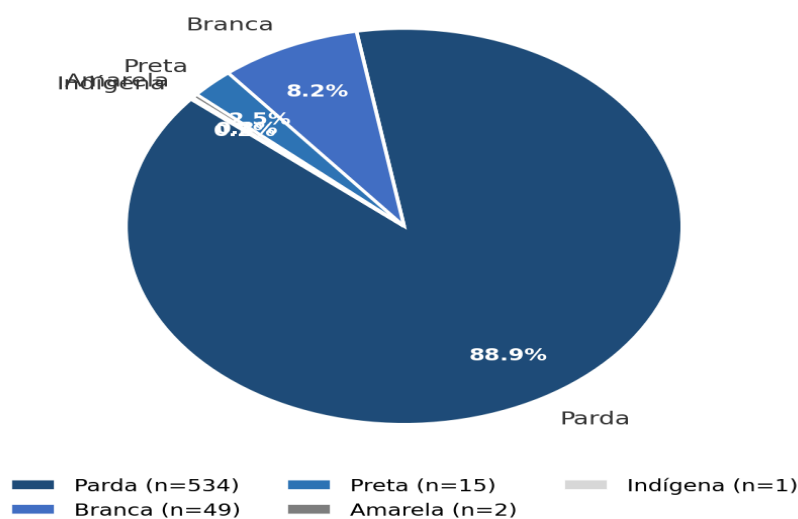


Figura 4 – Casos de sífilis congênita confirmados por raça/cor. Piauí, 2022–2024.

Fonte: DATASUS, dados consolidados em abril de 2026.

Os dados referentes ao tratamento do parceiro demonstram que apenas 77 parceiros realizaram tratamento (23,59%), enquanto 330 não realizaram (62,73%) e 127 casos foram registrados como ignorados (24,14%) (Figura 5).

A baixa adesão dos parceiros ao tratamento representa um dos principais obstáculos ao controle da sífilis congênita, pois favorece a reinfeção da gestante mesmo quando esta recebe tratamento adequado. Este resultado é consistente com os achados de Domingues et al. (2021) e Lima et al. (2019), que destacaram a não adesão do parceiro como fator crítico na manutenção da cadeia de transmissão da sífilis. A ausência do parceiro no acompanhamento pré-natal configura uma falha estrutural nos programas de controle da doença, demandando estratégias específicas de busca ativa e acolhimento masculino nas unidades de saúde.

Embora uma parcela significativa das gestantes tenha realizado o pré-natal, os dados evidenciam que isso não foi suficiente para evitar a transmissão vertical, indicando possíveis falhas na qualidade da assistência, no diagnóstico precoce ou na condução terapêutica. Conforme Milanez e Amaral (2022), a cobertura do pré-natal, isoladamente, não garante a prevenção da sífilis congênita quando não associada ao diagnóstico oportuno, ao tratamento completo e à inclusão do parceiro.

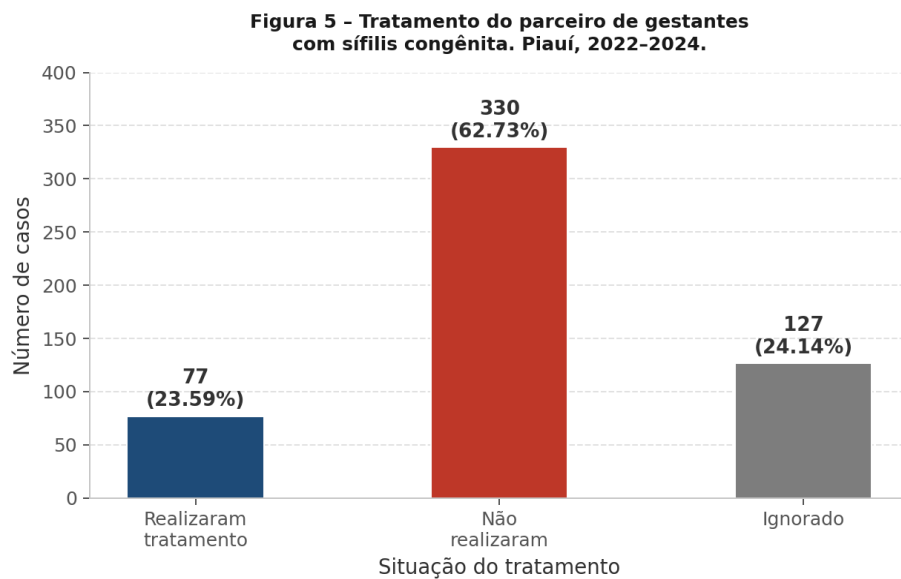


Figura 5 – Tratamento do parceiro de gestantes com sífilis congênita. Piauí, 2022–2024.

Fonte: DATASUS, dados consolidados em abril de 2026.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o quadro epidemiológico da sífilis congênita no estado do Piauí entre os anos de 2022 e 2024, evidenciando uma realidade ainda preocupante no contexto da saúde pública. Os principais achados indicaram maior incidência da doença em mulheres jovens, com destaque para a faixa etária de 20 a 24 anos, predominantemente de raça parda, com forte associação à baixa escolaridade e a condições socioeconômicas desfavoráveis.

A persistência da transmissão vertical, mesmo diante da realização do pré-natal, evidencia fragilidades na qualidade da assistência prestada, no diagnóstico precoce e na condução terapêutica adequada. A baixa adesão dos parceiros ao tratamento, com apenas 23,59% realizando o esquema completo, constitui fator determinante na manutenção da cadeia de transmissão, revelando lacunas nas políticas de inclusão masculina no cuidado pré-natal.

O estudo demonstrou que a sífilis congênita no estado do Piauí está diretamente relacionada a falhas no acompanhamento pré-natal, dificuldades no acesso à informação e à ausência ou abandono do tratamento adequado por parte dos parceiros. A penicilina benzatina permanece como o tratamento de escolha, com eficácia comprovada durante a gestação, sendo fundamental o início do esquema até 30 dias antes do parto. Ressalta-se ainda que a sífilis não confere imunidade permanente, tornando indispensável a manutenção de medidas preventivas continuadas, como o uso de preservativos e o tratamento simultâneo do parceiro.

Como sugestão, faz-se necessário o fortalecimento das ações de saúde pública voltadas à prevenção e ao controle da sífilis congênita, com ênfase na melhoria da qualidade do pré-natal, na ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, no desenvolvimento de estratégias de busca ativa dos parceiros e no investimento em educação em saúde para populações vulneráveis. Estratégias como o Outubro Verde, desenvolvidas no estado pela SESAPI, contribuem para a visibilidade da temática e para o acesso à informação por meio das plataformas oficiais do SUS.

Para estudos futuros, recomenda-se a realização de pesquisas que avaliem a efetividade das políticas públicas existentes, bem como estudos de intervenção voltados à redução da transmissão vertical e ao aumento da adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C. L. et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Nordeste do Brasil: análise dos casos notificados no SINAN, 2010-2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210025, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis: Boletim Epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPANE, A. B. Diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação. São Paulo, 2025.

CARNEIRO, F.; RAMOS, C. Sífilis congênita: panorama epidemiológico no Brasil e nos países menos desenvolvidos. *Revista de Saúde Pública*, v. 59, n. 1, 2025.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: abr. 2026.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Tratamento da sífilis na gestação e fatores associados ao desfecho da sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 8, e00268020, 2021.

FANG, J. et al. Syphilis in pregnancy: risk factors for congenital transmission. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 120, p. 12-18, 2022.

- GONÇALVES, A.; MENEZES, P. Faixas etárias e atividade sexual: correlação com a incidência de infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Jornal Brasileiro de DST*, v. 38, n. 2, 2026.
- KAMART, S.; SHAH, B. J. Global trends in syphilis incidence: a systematic review. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 51, n. 3, p. 145-152, 2024.
- LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.
- LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital syphilis: clinical features, diagnosis and management. *NeoReviews*, v. 24, n. 1, 2023.
- LIMA, V. C. et al. Fatores associados à sífilis congênita: estudo epidemiológico. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 36-49, 2019.
- LYNN, W. A.; LIGHTMAN, S. Syphilis and HIV: a dangerous combination. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 4, n. 7, p. 456-466, 2004.
- MILANEZ, H.; AMARAL, E. Por que ainda estamos enfrentando a sífilis congênita no Brasil? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 3, p. 195-198, 2022.
- MORRIS, S. R.; MUZNY, C. A. Syphilis: epidemiology and clinical management. *UpToDate*, 2025.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: WHO, 2016.
- RADOLF, J. D. *Treponema pallidum* and the quest for outer membrane proteins. *Molecular Microbiology*, v. 16, n. 6, p. 1067-1073, 1996.
- SANKARAM, K.; PATRIDGE, E.; SATYAN, L. Congenital syphilis: pathogenesis and management update. *Pediatric Infectious Disease Journal*, v. 42, n. 4, 2023.
- TUDOR, M. E.; GOSSMAN, W. G. Syphilis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.
- WALL, E. Syphilis in pregnancy: screening and treatment. *Obstetrics and Gynecology*, v. 141, n. 2, p. 345-360, 2023.