REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS COM SÍFILIS CONGÊNITA: ESTUDO DESCRITIVO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MOTHERS OF NEWBORNS WITH CONGENITAL SYPHILIS: DESCRIPTIVE STUDY

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS COM SÍFILIS CONGÉNITA: ESTÚDIO DESCRIPTIVO

Karynne Borges Cabral
Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: karynne.cabral@ufj.edu.br

Emerson Pereira Farias
Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: emerson.farias@discente.ufj.edu.br

Cácia Régia de Paula
Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: cregia@ufj.edu.br

Danilo Rocha Dias
Graduado em Odontologia. Pós-Doutor em Reabilitação Oral, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: dias-dr@ufmg.br

Flávio Henrique Alves de Lima
Graduado em Medicina. Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: lucano945.fl@gmail.com

Jackelynne Borges Cabral
Graduada em Ciências Biológicas. Especialista em Análises Clínicas, Hospital Municipal Universitário de Rio Verde, Brasil
E-mail: jackelynneborges@gmail.com

Marlene Andrade Martins
Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: marleneandrade@ufj.edu.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Aurélio Álvaro Velasco Machado
Graduado em Medicina, Pós-graduado em Medicina Intensiva, Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: aurelio.alvaro@hotmail.com

Reila Campos Guimarães de Araújo
Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: reilacampos@ufj.edu.br

Luclila Pessuti Ferri
Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Jataí, Brasil
E-mail: lucilapessuti@ufj.edu.br

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico das mães de recém-nascidos com sífilis congênita no estado de Goiás, no período de 2015 a 2024. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no banco de dados do DATASUS. Foram analisadas variáveis relacionadas à faixa etária, escolaridade materna, realização do pré-natal, momento do diagnóstico e tratamento do parceiro. Os resultados evidenciaram 5.593 casos notificados, com predominância de mães jovens, entre 15 e 34 anos, baixa escolaridade e falhas no tratamento adequado. Observou-se maior número de registros entre gestantes que realizaram pré-natal, o que reflete a ampliação da detecção e não necessariamente o aumento da incidência da doença. Tais achados confirmam a influência dos determinantes sociais da saúde e das fragilidades estruturais da atenção básica sobre a persistência da sífilis congênita. Conclui-se que há predomínio de casos em mulheres jovens, com idade entre 15 e 34 anos, baixa escolaridade e inseridas em contextos de vulnerabilidade social, o que reforça a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a ocorrência da sífilis gestacional e congênita.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Perfil epidemiológico; Gestantes; Saúde pública.

Abstract

The objective of this study was to describe the epidemiological profile of mothers of newborns with congenital syphilis in the state of Goiás, from 2015 to 2024. This is a descriptive study with a quantitative approach, developed from secondary data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available in the DATASUS database. Variables related to age group, maternal education, prenatal care, timing of diagnosis, and partner treatment were analyzed. The results showed 5.593 reported cases, predominantly among young mothers, aged 15 to 34 years, with low education levels and failures in adequate treatment. A higher number of records was observed among pregnant women who received prenatal care, reflecting the expansion of detection and not necessarily an increase in the incidence of the disease. These findings confirm the influence of the social determinants of health and the structural weaknesses of primary care on the persistence of congenital syphilis. It is concluded that there is a predominance of cases in young women, aged between 15 and 34 years, with low levels of education and living in socially vulnerable contexts, which reinforces the influence of social determinants of health on the occurrence of gestational and congenital syphilis.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Keywords: Congenital syphilis; Health profile; Pregnant people; Public health

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico de las madres de recién nacidos con sífilis congénita en el estado de Goiás, entre 2015 y 2024. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, desarrollado a partir de datos secundarios obtenidos del Sistema Nacional de Información sobre Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), disponible en la base de datos DATASUS. Se analizaron variables relacionadas con el grupo de edad, la educación materna, la atención prenatal, el momento del diagnóstico y el tratamiento de la pareja. Los resultados mostraron 5.593 casos notificados, predominantemente entre madres jóvenes, de 15 a 34 años, con bajos niveles educativos y falta de acceso a un tratamiento adecuado. Se observó un mayor número de registros entre las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal, lo que refleja la expansión de la detección y no necesariamente un aumento en la incidencia de la enfermedad. Estos hallazgos confirman la influencia de los determinantes sociales de la salud y las debilidades estructurales de la atención primaria en la persistencia de la sífilis congénita. Se concluye que existe un predominio de casos en mujeres jóvenes, de entre 15 y 34 años, con bajos niveles de educación y que viven en contextos socialmente vulnerables, lo que refuerza la influencia de los determinantes sociales de la salud en la aparición de la sífilis gestacional y congénita.

Palabras clave: Sífilis congénita; Perfil de salud; Personas Embarazadas; Salud Pública.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida por contato sexual desprotegido ou verticalmente, da mãe para o feto durante a gestação. O diagnóstico da sífilis em gestantes é realizado por meio de testes sorológicos, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e testes treponêmicos. A doença apresenta estágios clínicos distintos e quando não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (Brasil, 2022a).

Quando essa infecção ocorre durante o período gestacional, é denominada sífilis gestacional (Bonatempo *et al.*; 2021). Estima-se que, anualmente, ocorram mais de 1 milhão de casos novos de gestantes infectadas pelo *T. pallidum* em todo o mundo. A fisiopatologia envolve a disseminação hematogênica do *T. pallidum,* que pode atravessar a placenta e infectar o feto, especialmente após o primeiro trimestre de gestação, com risco de desfechos adversos, em aproximadamente 65% dessas gestações, como o aborto espontâneo, natimorto, parto prematuro e morte neonatal (Brasil, 2022a; Nunes *et al.*, 2021).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

A sífilis congênita ocorre quando a infecção transmitida da mãe para o feto durante a gestação ou parto. Pode ser classificada em duas formas clínicas: a precoce (até o segundo ano de vida) e a tardia (após o segundo ano de vida) (Nunes *et al*., 2021).

Mesmo que, cerca de 70% dos casos de sífilis congênita precoce sejam assintomáticos, o recém-nascido pode apresentar diversas manifestações clínicas, como prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, esplenomegalia e lesões cutâneas. Além de complicações mais graves, como lesões ósseas, hepatoesplenomegalia, anemia e icterícia (Nunes *et al*., 2021; Vicente *et al*., 2023).

Embora o tratamento da sífilis gestacional seja eficaz, a transmissão vertical ainda é prevalente, com impactos diretos no desenvolvimento e na saúde dos recém-nascidos. O que faz com que a sífilis congênita continue sendo uma preocupação significativa para a saúde pública, especialmente no Brasil, onde a doença apresenta taxas elevadas de incidência (Brasil, 2022a). Além disso, a prevenção e o tratamento da sífilis durante a gestação engloba aspectos complexos relacionados ao gênero, sexualidade, infidelidade conjugal, discriminação e preconceito familiares e até nos serviços de saúde, o que contribui para dificuldades de diagnóstico e tratamento da doença (Vicente *et al*., 2023).

De acordo com o estudo de Nunes *et al*. (2021), entre os anos de 2007 e 2017, a taxa de detecção da sífilis congênita em Goiás aumentou de forma expressiva, com maior incidência em municípios com baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família. O perfil das mães de recém-nascidos acometidos era majoritariamente composto por mulheres jovens, com baixa escolaridade e histórico de múltiplas gestações.

Situação semelhante foi observada em outras regiões do Brasil. Estudos realizados no Nordeste, no Distrito Federal e no Rio Grande do Norte identificaram padrões recorrentes: predomínio de gestantes jovens, pardas, com baixa escolaridade e inseridas em contextos de vulnerabilidade social; falhas na assistência pré-natal, com diagnóstico tardio e tratamento inadequado da sífilis; além da ausência de tratamento dos parceiros sexuais (Holanda *et al*., 2011; Demori *et al*., 2022; Vasconcelos *et al*., 2020).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Fatores sociodemográficos influenciam significativamente a susceptibilidade das gestantes à infecção, especialmente entre aquelas com menos de 30 anos, baixa escolaridade, que se autodeclaram negras ou pardas, são solteiras e não possuem vínculo empregatício (Santos *et al*., 2021). Além disso, relações sexuais desprotegidas, início tardio do pré-natal, baixa adesão ao acompanhamento, número reduzido de consultas e ausência de exames sorológicos são considerados fatores de risco importantes (Nunes *et al*., 2021).

Diante disso, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico das mães de recém-nascidos com sífilis congênita no estado de Goiás, no período de 2015 a 2024.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), referentes aos registros dos casos de sífilis congênita ocorridos no Estado de Goiás, no período de 2015 a 2024.

A população do estudo foi composta por mães de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, registradas no DATASUS, aba Epidemiológicas e Morbidade; doenças e agravos de notificação – 2007 em diante (SINAN), no período de 2015 a 2024. Optou-se por trabalhar com todos os casos informados no DATASUS.

Os dados foram coletados em Agosto de 2025, e incluiu as seguintes variáveis: casos de sífilis congênita; faixa etária da mãe; Estado de Goiás; escolaridade da mãe; se a mãe realizou o pré-natal; momento do diagnóstico de sífilis da mãe; ano de diagnóstico da sífilis na mãe; tratamento do parceiro.

Os dados de sífilis congênita no Estado de Goiás foram analisados por estatística descritiva e por taxa de incidência (casos novos por ano para cada 1000 habitantes nascidos vivos), entre os anos de 2015 e 2024. A distribuição

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

dos dados foi analisada de acordo com os fatores sociodemográficos: faixas etárias das mães (10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49 e 50 a 54 anos) e escolaridade (analfabetas, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, 8ª série completa, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e não se aplica), e com características clínicas: realização ou não de pré-natal; se o diagnóstico foi feito durante o pré-natal, durante o parto, após o parto ou não foi realizado; e se foi feito ou não o tratamento do parceiro. Os dados foram analisados com auxílio dos softwares Microsoft Excel 365 (Microsoft Corporation) e Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 21.0).

Por se tratar de um estudo realizado com dados secundários, obtidos em sistema público e que não apresenta nenhum óbice ético, o estudo não foi submetido ao sistema CEP/CONEP.

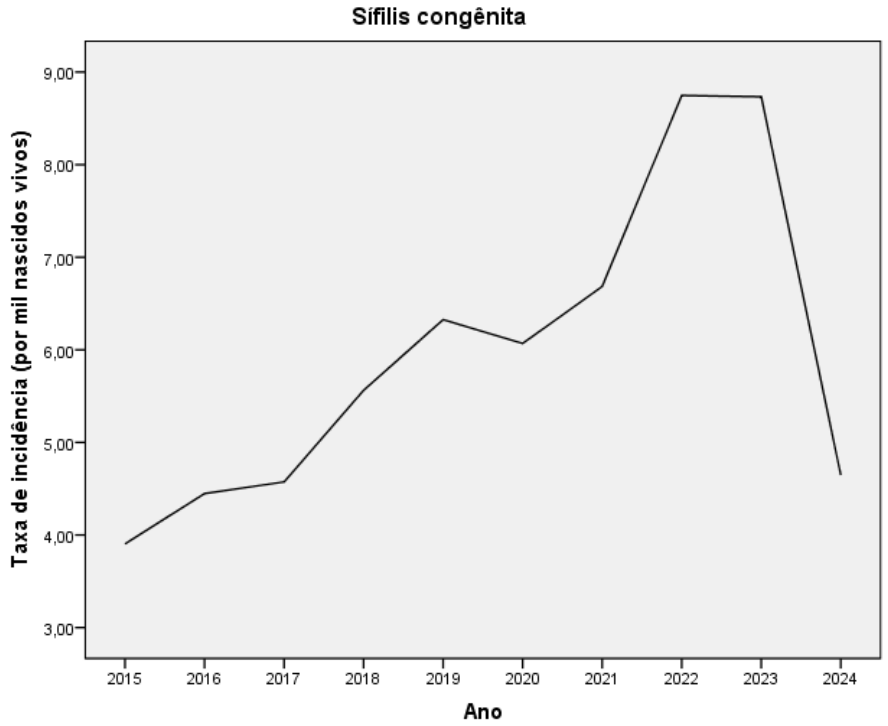
3. Resultados

No período avaliado foram registrados 5.593 casos de crianças com sífilis congênita no estado de Goiás. Entre os anos de 2015 e 2023, foi possível observar um aumento na taxa de incidência de sífilis congênita o estado de Goiás, com pico em 2022 e 2023 (8,75 e 8,73 respectivamente), seguida de diminuição no ano de 2024 (4,65) (Gráfico 1).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Gráfico 1. Taxa de incidência de sífilis congênita em Goiás, Brasil, entre os anos de 2015 e 2024, por 1.000 nascidos vivos.



Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

Em relação às faixas etárias das mães, observou-se o mesmo padrão de aumento entre 2015 e 2023 para as faixas entre 15 e 34 anos com queda no ano de 2024, enquanto as demais faixas etárias apresentaram uma tendência estacionária (Tabela 1).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Tabela 1. Distribuição da frequência de sífilis congênita de acordo com a faixa etária da mãe, entre os anos de 2015 e 2024, Goiás, Brasil.

	Faixa etária da mãe (anos de idade)									Total de casos*
Ano	**10-14**	**15-19**	**20-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-54**	
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
2015	4 (1,0)	81 (20,6)	115 (29,3)	92 (23,4)	53 (13,5)	19 (4,8)	5 (1,3)	6 (1,5)	0 (0)	393
2016	5 (1,2)	100 (23,5)	121 (28,5)	84 (19,8)	6 (1,4)	21 (4,9)	6 (1,4)	0 (0)	0 (0)	425
2017	2 (0,4)	113 (25,3)	123 (27,6)	86 (19,3)	56 (12,6)	29 (6,5)	6 (1,3)	2 (0,4)	0 (0)	446
2018	5 (0,9)	128 (23,3)	176 (32)	109 (19,8)	62 (11,3)	33 (6)	8 (1,5)	0 (0)	1 (0,2)	550
2019	5 (0,8)	145 (23,8)	189 (31,1)	133 (21,9)	66 (10,9)	38 (6,3)	14 (2,3)	0 (0)	0 (0)	608
2020	3 (0,5)	140 (24,9)	198 (35,2)	99 (17,6)	66 (11,7)	33 (5,9)	16 (2,8)	1 (0,2)	0 (0)	563
2021	4 (0,7)	126 (20,7)	222 (36,5)	135 (22,2)	68 (11,2)	31 (5,1)	8 (1,3)	1 (0,2)	0 (0)	608
2022	6 (0,8)	131 (16,7)	302 (38,5)	186 (23,7)	86 (11)	37 (4,7)	16 (2)	1 (0,1)	0 (0)	785
2023	5 (0,6)	154 (19,2)	300 (37,4)	166 (20,7)	84 (10,5)	52 (6,5)	16 (2)	1 (0,1)	0 (0)	802
2024	3 (0,7)	83 (20,1)	133 (32,2)	110 (26,6)	41 (9,9)	26 (6,3)	10 (2,4)	1 (0,2)	0 (0)	413

* Total de casos confirmados, incluindo aqueles com informação ausente sobre idade da mãe = 5.593.

Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

Com relação à escolaridade, houve uma frequência mais alta de sífilis congênita entre as crianças nascidas de mães que apresentavam ensino médio completo, seguida daquelas com ensino médio incompleto e da 5ª a 8ª série incompleta. Nestes níveis de escolaridade, houve uma tendência de aumento entre os anos de 2015 e 2022, enquanto os demais níveis apresentaram característica de estabilidade. Em todos os níveis de escolaridade observou-se uma diminuição de 2023 para 2024 (Tabela 2).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Tabela 2. Distribuição da frequência de sífilis congênita de acordo com a escolaridade materna, entre os anos de 2015 e 2024, Goiás, Brasil.

	Escolaridade materna									Total de casos *
Ano**	**Analfabeta**	**1ª a 4ª serie incomp.**	**4ª serie comp.**	**5ª a 8ª série incomp.**	**Ensino funda. comp.**	**Ensino médio incomp.**	**Ensino médio comp.**	**Ensino superior incomp.**	**Ensino sup. Comp.**	
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
2015	3 (0,8)	13 (3,3)	11 (2,8)	83 (21,1)	32 (8,1)	49 (12,5)	47 (12)	2 (0,5)	1 (0,3)	393
2016	2 (0,5)	10 (2,4)	7 (1,6)	77 (18,1)	37 (8,7)	66 (15,5)	43 (10,1)	6 (1,4)	6 (1,4)	425
2017	2 (0,4)	13 (2,9)	13 (2,9)	69 (15,5)	36 (8,1)	77 (17,3)	41 (9,2)	2 (0,4)	2 (0,4)	446
2018	2 (0,4)	22 (4)	8 (1,5)	87 (15,8)	39 (7,1)	96 (17,5)	72 (13,1)	8 (1,5)	5 (0,9)	550
2019	1 (0,2)	26 (4,3)	10 (1,6)	92 (15,1)	51 (8,4)	86 (14,1)	114 (18,8)	4 (0,7)	4 (0,7)	608
2020	4 (0,7)	10 (1,8)	12 (2,1)	99 (17,6)	37 (6,6)	94 (16,7)	72 (12,8)	11 (2)	5 (0,9)	563
2021	2 (0,3)	7 (1,2)	12 (2)	97 (16)	53 (8,7)	120 (19,7)	135 (22,2)	13 (2,1)	9 (1,5)	608
2022	4 (0,5)	11 (1,4)	12 (1,5)	106 (13,5)	53 (6,8)	127 (16,2)	229 (29,2)	16 (2)	13 (1,7)	785
2023	6 (0,7)	11 (1,4)	24 (3)	105 (13,1)	53 (6,6)	126 (15,7)	206 (25,7)	19 (2,4)	17 (2,1)	802
2024	1 (0,2)	6 (1,5)	1 (0,2)	45 (10,9)	25 (6,1)	72 (17,4)	134 (32,4)	2 (0,5)	9 (2,2)	413

* Total de casos confirmados, incluindo aqueles com informação ausente sobre escolaridade da mãe, ou quando não aplicável = 5.593. **Comp.(completo); Incomp. (incompleto); Fundam. (fundamental); Sup. (superior).

Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

Houve uma maior frequência de sífilis congênita registrada quando as mães faziam o acompanhamento pré-natal. A frequência relativa apresentou aumento entre os anos de 2015 e 2019, ficando acima de 80% nos anos seguintes, exceto nos anos de 2020 e 2023. Entre as que não faziam o pré-natal, observou-se uma

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

queda na frequência relativa nos primeiros cinco anos, seguindo com tendência estacionária (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da frequência de sífilis congênita de acordo com a realização de acompanhamento pré-natal, entre os anos de 2015 e 2024, Goiás, Brasil.

	Acompanhamento pré-natal		Total de casos*
Ano	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
2015	284 (72,3)	76 (19,3)	393
2016	311 (73,2)	81 (19,1)	425
2017	342 (76,7)	74 (16,6)	446
2018	420 (76,4)	91 (16,5)	550
2019	503 (82,7)	71 (11,7)	608
2020	439 (78)	89 (15,8)	563
2021	514 (84,5)	75 (12,3)	608
2022	645 (82,2)	118 (15)	785
2023	639 (79,7)	135 (16,8)	802
2024	335 (81,1)	64 (15,5)	413

* Total de casos confirmados, incluindo aqueles com informação ausente sobre acompanhamento pré-natal = 5.593.

Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

O diagnóstico foi feito com maior frequência na fase de acompanhamento pré-natal, com frequência relativa mais alta no ano de 2019, seguido por 2017, 2021 e 2022, acompanhada por diminuição entre os anos de 2023 e 2024. A segunda maior frequência da fase de diagnóstico foi durante o parto, com aumento da frequência absoluta entre os anos de 2015 e 2023, e diminuição no ano de 2024. A frequência relativa de diagnósticos na fase pós-parto diminuiu nos cinco primeiros anos, voltando a subir nos anos seguintes, enquanto a de diagnósticos não realizados apresentou queda nos primeiros três anos e manteve-se estável nos anos seguintes (Tabela 4).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Tabela 4. Distribuição da frequência de sífilis congênita de acordo com o momento do diagnóstico, entre os anos de 2015 e 2024, Goiás, Brasil

	Momento do diagnóstico				Total de casos*
Ano	**Pré-natal**	**Parto**	**Pós-parto**	**Não realizado**	
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
2015	211 (53,7)	114 (29)	52 (13,2)	7 (1,8)	393
2016	227 (53,4)	116 (27,3)	62 (14,6)	5 (1,2)	425
2017	281 (63)	118 (26,5)	36 (8,1)	3 (0,7)	446
2018	330 (60)	157 (28,5)	37 (6,7)	4 (0,7)	550
2019	417 (68,6)	140 (23)	20 (3,3)	7 (1,2)	608
2020	334 (59,3)	159 (28,2)	38 (6,7)	2 (0,4)	563
2021	383 (63)	183 (30,1)	23 (3,8)	3 (0,5)	608
2022	494 (62,9)	221 (28,2)	44 (5,6)	4 (0,5)	785
2023	454 (56,6)	257 (32)	62 (7,7)	3 (0,4)	802
2024	234 (56,7)	134 (32,4)	36 (8,7)	3 (0,7)	413

* Total de casos confirmados, incluindo aqueles com informação ausente sobre momento do diagnóstico = 5.593.

Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

Em relação ao tratamento do parceiro, observou-se aumento da frequência absoluta da sífilis congênita tanto nas crianças de mães cujos parceiros fizeram tratamento, quanto para aquelas cujas mães tinham parceiros que não fizeram, entre os anos de 2015 e 2022, com diminuição de 2022 para 2024. A frequência relativa de casos de sífilis congênita foi maior entre crianças de mães cujos parceiros não fizeram tratamento (Tabela 5).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Tabela 5. Distribuição da frequência de sífilis congênita de acordo com o tratamento do parceiro, entre os anos de 2015 e 2024.

	Tratamento do parceiro		Total de casos*
Ano	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
2015	58 (14,8)	287 (73)	393
2016	69 (16,2)	290 (68,2)	425
2017	88 (19,7)	280 (62,8)	446
2018	136 (24,7)	298 (54,2)	550
2019	176 (28,9)	294 (48,4)	608
2020	143 (25,4)	327 (58,1)	563
2021	142 (23,4)	345 (56,7)	608
2022	202 (25,7)	452 (57,6)	785
2023	172 (21,4)	427 (53,2)	802
2024	78 (18,9)	212 (51,3)	413

* Total de casos confirmados, incluindo aqueles com informação ausente sobre tratamento do parceiro = 5.593.

Fonte: DATASUS, Goiás, Brasil, 2025. Elaborado pelos autores.

4. Discussão

A sífilis congênita é consequência da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da mãe para o feto, principalmente por via transplacentária e eventualmente, por contato direto com lesão durante o parto), quando não ocorre o tratamento de forma adequada durante o pré-natal (Brasil, 2024).

Os resultados deste estudo demonstraram que, no estado de Goiás, houve um aumento da incidência de sífilis congênita, com pico em 2022 e 2023. Mantendo-se o mesmo padrão entre 2015 e 2023 para as faixas etárias de mães jovens de 15 a 34 anos, com queda em 2024.

Estudo realizado na Região Metropolitana da Baixada Santista, revelou dados semelhantes dos encontrados no estado de Goiás. Sendo a maior faixa etária de casos de sífilis congênita entre mães com idades de 20 a 29 anos (Pereira; Siqueira e Montanha, 2021).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

A predominância de gestantes jovens, que tiveram filhos com diagnóstico de sífilis congênita, identificada em Goiás, também foi observada em investigações realizadas no Ceará e no Distrito Federal, onde a maior parte das mães tinham idades entre 20 e 29 anos, baixa escolaridade e situação de vulnerabilidade socioeconômica (Vasconcelos *et al*., 2020; Demori *et al*., 2022).

A baixa escolaridade também esteve presente nesse estudo, evidenciando maior frequência de sífilis congênita entre crianças nascidas de mães com ensino médio completo, seguida do ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto.

A maior frequência de sífilis congênita registrada, bem como a maior número de diagnósticos realizados, foi entre as mães que faziam acompanhamento pré-natal, seguidas de maior frequência diagnóstica durante o parto. Outro ponto de destaque nesse estudo foi que a frequência relativa de casos de sífilis congênita foi maior entre crianças de mães cujos parceiros não fizeram tratamento.

Apesar de o presente estudo ter identificado maior número de casos entre mães que realizaram o pré-natal, esse achado deve ser interpretado com cautela. Considerando que, tal resultado reflete, provavelmente, a maior detecção e registro da doença nessa fase, devido à realização dos exames preconizados e ao melhor acompanhamento clínico, e não necessariamente uma maior incidência real de sífilis congênita entre essas gestantes.

Assim, o aumento dos registros pode indicar o fortalecimento das ações de vigilância e diagnóstico, especialmente no contexto da atenção básica, e não necessariamente, um agravamento do cenário epidemiológico.

Quando a sífilis é diagnosticada no período gestacional, é fundamental que se inicie o tratamento da gestante o mais breve possível, com Penicilina Benzatina, que é reconhecido como o único medicamento com eficácia documentada durante a gestação, capaz de prevenir a transmissão vertical da sífilis. Além disso, é imprescindível que seja realizado o tratamento do parceiro sexual da mãe, de forma concomitante, como o objetivo de evitar a reinfecção da mãe (Pereira; Siqueira e Montanha, 2021; Brasil, 2022b).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Ressalta-se que falhas tanto no diagnóstico como no tratamento da sífilis durante a gestação contribui significativamente para a manutenção de elevados índices de sífilis congênita no Brasil e, infelizmente essas falhas são frequentemente encontradas nos serviços de saúde e permanecem como um grande desafio para a saúde pública no Brasil.

Estudo que avaliou a adequação do tratamento de mães de crianças com sífilis congênita destacou que o tratamento inadequado esteve presente em 51,95% dos casos e que o diagnóstico de sífilis congênita, esteve diretamente relacionada ao tratamento materno inadequado (Pereira; Siqueira e Montanha, 2021). Outros estudos também evidenciaram falhas significativas no tratamento da sífilis durante o período gestacional no Distrito Federal e no Estado do Ceará (Vasconcelos *et al*., 2020; Demori *et al*., 2022).

Estudo de Holanda *et al*. (2011) corroboram essa realidade ao demonstrar que, em Natal (RN), apenas 4,5% das gestantes foram tratadas de forma adequada e pouco mais de 11% tiveram seus parceiros tratados. Esses dados revelam falhas persistentes no manejo clínico da sífilis durante o pré-natal, demonstrando que o diagnóstico, embora muitas vezes realizado, não é acompanhado por condutas terapêuticas eficazes, especialmente no tratamento simultâneo dos parceiros, cuja ausência favorece a reinfecção materna.

Além disso, esses dados históricos, evidenciam que a insuficiência no manejo da sífilis gestacional é um problema persistente ao longo dos anos. E chama a atenção para a necessidade de educação permanente da equipe de saúde e de ações que busquem melhorar as ações de diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico adequado no contexto da sífilis gestacional. Além de reforçar a importância de intervenções contínuas para o monitoramento rigoroso da aplicação dos protocolos clínicos nas unidades básicas de saúde.

Observa-se que os achados do presente estudo, se alinham ao observado em outras regiões do Brasil, como no Rio Grande do Norte, evidenciando desafios persistentes na eliminação da transmissão vertical da doença (Raimundo *et al*., 2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

A semelhança entre os estados sugere que as desigualdades regionais, sociais e as deficiências estruturais dos serviços de atenção primária à saúde, contribuem para a manutenção dos indicadores elevados de sífilis congênita no país.

Mesmo com notórios avanços alcançados na vigilância e na notificação dos casos, a eliminação da sífilis congênita ainda requer um esforço coletivo e contínuo, pautado na integralidade do cuidado, na equidade e na responsabilidade compartilhada entre profissionais, gestores e a sociedade

Ressalta-se que o perfil de mães de crianças com sífilis congênita em Goiás, refletem, faixa etária jovem, baixa escolaridade, dificuldade de tratamento do parceiro sexual e desigualdades de acesso aos serviços de saúde e à informação, especialmente no contexto reprodutivo, indicando a necessidade de políticas públicas voltadas à educação sexual e à ampliação do rastreamento precoce da sífilis nas consultas de pré-natal.

Ademais, ao relacionar os resultados de Goiás com o panorama nacional, evidencia-se que o perfil das mães de recém-nascidos com sífilis congênita mantém um padrão de vulnerabilidade social, repetindo-se em diferentes contextos geográficos.

Essa homogeneidade aponta para a necessidade de políticas públicas mais direcionadas às desigualdades regionais, com ampliação da cobertura pré-natal, rastreamento sorológico em todos os trimestres gestacionais e fortalecimento das ações intersetoriais voltadas à educação sexual e à promoção da saúde reprodutiva. Somente a partir da superação dessas lacunas será possível reduzir significativamente a transmissão vertical da sífilis no Brasil.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, uma vez que as informações analisadas foram previamente coletadas para finalidades distintas da presente investigação. Nesse sentido, destaca-se a possibilidade de inconsistências, subnotificação ou ausência de registros, o que pode impactar a qualidade e a completude dos dados.

Outro aspecto a ser considerado refere-se à impossibilidade de estabelecer relações de causalidade, especialmente em estudos de delineamento transversal,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

restringindo-se a análises descritivas e associações. Entretanto esse estudo, pode sensibilizar gestores e profissionais para a necessidade do olhar crítico-reflexivo, para o desenvolvimento e de ações voltadas para as gestantes em situações de vulnerabilidades sociais e econômicas, no contexto da sífilis congênita.

5. Conclusão

O presente estudo demonstrou que a sífilis congênita permanece como um importante desafio de saúde pública, com predomínio de casos em mulheres jovens, com idade entre 15 e 34 anos, baixa escolaridade, com dificuldades de acesso ao tratamento adequado e inseridas em contextos de vulnerabilidade social. O que reforça a influência dos determinantes sociais da saúde sobre a ocorrência da sífilis gestacional e congênita. Entretanto, o aumento do número de registros durante o período analisado, pode refletir, o aprimoramento da vigilância epidemiológica e da cobertura do pré-natal, que possibilitaram maior detecção e notificação dos casos.

Referências

BONTEMPO, C.M.S.; RAMOS NETO, J.R.; SOUSA, G.M. et al. Sífilis congênita: abordagem clínica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12988–13006, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31254. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@@display-file/file. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em:

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 16 abr 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf. Acesso em: 16 abr 2026.

DEMORI, F.C.A. O.; ANDRADE, J.; RODRIGUES, V.B. et al. Perfil epidemiológico de mães com bebês notificados com sífilis congênita na região Leste de saúde do Distrito Federal entre 2015 e 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 9, p. 63822–63839, 2022. Disponível em https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52401/39454. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOIÁS. *Conheça Goiás. Economia* [Internet], 2022. Disponível em: https://goias.gov.br/economia-goias/. Acesso em: 25 abr. 2025.

HOLANDA, M.T.C.G.; BARRETO, M.A.; MACHADO, K.M.M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 203–212, 2011. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a09.pdf.

IBGE. *Panorama. Goiás*, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama. Acesso em: 25 jun. 2024.

NUNES, P.S.; GUIMARÃES, R.A.; ROSADO, L.E.P. et al. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2019371, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/qB3yzpDbSchTBxJDSKGqBsv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 abr. 2025.

VASCONCELOS, M.N.; SILVA, M.A.M; MOREIRA, T.M.M. et al. Características das mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita. **Mundo da Saúde**, v. 44, n. e061, p. 585–594,2020.

VICENTE, J.B.; SANGUINO, G.Z.; RICCIOPPO, M.R.P.L. et al. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. **Rev**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 16/04/2026
Vol: 13.06
DOI: 10.66104/hw8zb840
Pages: 1-18

Bras Enferm, v. 76, n.1, p. e20220210, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/pYRxhVHhKXG5pTJqBWcxdCv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 mar. 2026.

PEREIRA, M.V.; SIQUEIRA, C.V.; MONTANHA, D. Sífilis congênita e o perfil das mães residentes nos municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 53, p. 5-16, 2021. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1508/u2021v18n53e1508. Acesso em: 10 out. 2025.

RAIMUNDO, D.M.L.; SILVA, R.A.R.; PINHEIRO, Y.T. et al. Sífilis congênita: análise de tendência temporal e projeção de casos. **Acta Paul Enferm**, v. 38, eAPE0003054, 2025. Disponível em: https://acta-ape.org/en/article/congenital-syphilis-time-trend-analysis-and-projection-of-cases/. Acesso em: 11 mar. 2026.

SANTOS, M. M. A. S. et al. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes no Brasil: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 659–670, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vQJ3Y9FwQ8tBdsRH6k6ttwH/. Acesso em: 20 maio 2025.