FACULDADE UNIFTC JUAZEIRO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA NO RECORTE TEMPORAL DE 2019 A 2024

Juazeiro – BA

2025

ANA CLARA BATISTA DOS SANTOS

MARIA DANIELY DA SILVA TORRES

VITORIA LIMA DA GAMA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA NO RECORTE TEMPORAL DE 2019 A 2024

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina de TCC 2 da Faculdade UNIFTC de Juazeiro.

Orientador: Dr. Jorge Messias Leal do Nascimento

Juazeiro – BA

2025

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5

MATERIAL E MÉTODOS 6

RESULTADOS 8

DISCUSSÃO..... 14

CONCLUSÃO..... 17

REFERÊNCIAS 16

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA NO RECORTE TEMPORAL DE 2019 A 2024

Ana Clara Batista dos Santos[1]; Maria Daniely da Silva Torres[1]; Vitoria Lima da Gama[2]; Álvaro José Correia Pacheco[3]; Edson Rafael Pinheiro dos Anjos[4]; Jorge Messias Leal do Nascimento[5]

[1]Discentes do curso de Farmácia da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA
[2]Discente do curso de Enfermagem da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA
[3]Docente do curso de medicina da Faculdade Estácio IDOMED Juazeiro-BA. E-mail: negoalvo@gmail.com e alvaro.Pacheco@estacio.br
[4]Docente do curso de Nutrição da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. E-mail: rafaelpinheiro.a@gmail.com
[5]Docente dos cursos da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA. E-mail: jorge.nascimento@ftc.edu.br

RESUMO: A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, e é classificada como sífilis gestacional quando acomete mulheres durante a gravidez. Apresenta alto potencial de transmissão vertical, podendo resultar em sífilis congênita, que pode causar parto prematuro, sequelas irreversíveis e óbito fetal, configurando um importante problema de saúde pública, apesar de ser prevenível e curável. Este estudo analisou o perfil epidemiológico e a tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Juazeiro (BA), entre 2019 e 2024, identificando possíveis falhas e fatores relacionados à persistência da infecção. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do SINAN e do SIM, organizados no Microsoft Excel para análise.Foram registrados 460 casos de sífilis gestacional, com incidência média de 22,63% e prevalência de 1,93%. O pico ocorreu em 2022, seguido de queda gradual até 2024, possivelmente associada à subnotificação. Houve 100 casos de sífilis congênita, com maior número em 2020 (31). Gestantes de 20 a 39 anos foram as mais acometidas, seguidas por adolescentes de 15 a 19 anos. A maioria realizou pré-natal (91%), mas 29% dos parceiros não foram tratados. Baixa escolaridade e registros incompletos foram frequentes, sugerindo vulnerabilidades sociais e assistenciais.Conclui-se que a sífilis gestacional e congênita permanece como desafio em Juazeiro-BA, exigindo qualificação profissional, melhoria na vigilância e fortalecimento das ações preventivas para redução da transmissão vertical.

Palavras-chaves: *Treponema pallidum*. Transmissão vertical. Vigilância epidemiológica. Gestantes.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum* que se caracteriza por evoluções crônicas e manifestações clínicas. É considerada um grave problema para a saúde pública mundial, embora prevenível e curável, pois pode acometer adversidades, especialmente nas formas congênita e gestacional que prejudicam o andamento da saúde materno-infantil (Oliveira; Oliveira; Alves. 2021).

A principal diferença entre os dois tipos de sífilis está no alvo da infecção. Na gestacional, a mãe somente carrega a bactéria e caso não seja tratada de forma adequada pode evoluir para a que chamamos de sífilis congênita (SC), onde há a transmissão vertical da bactéria, da mãe para o bebê, durante a gestação ou o parto (Oliveira *et al*., 2024).

Dentre os problemas que a sífilis congênita pode causar na mãe, está o aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, ou no recém-nascido, como lesões cutâneas, hepatomegalia e comprometimentos neurológicos. (Santos *et al*., 2024)

Para ser tratada de forma adequada a sífilis gestacional, é necessário o acompanhamento contínuo da gestante no tratamento, pois mesmo com o diagnóstico e a administração correta da penicilina benzatina, há os intervalos necessários entre as doses com a ajuda da titulação feita pelo exame VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). (Busquim e Silva *et al*., 2024)

Em 2016, estima-se que a sífilis materna tenha ocasionado cerca de 355 mil desfechos negativos em gestações no mundo, dos quais aproximadamente 140 mil foram óbitos fetais precoces e natimortos, 14 mil óbitos neonatais e 41 mil crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer (Couto *et al*., 2023)

Outros dados revelaram um aumento expressivo da incidência por SC nas últimas décadas. Entre 2008 e 2018, a mortalidade por sífilis congênita cresceu 431%, alcançando 8,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. (Almeida & Silva *et al*., 2021).

Embora a cobertura do pré-natal tenha aumentado em diversos estados brasileiros, as taxas de incidência de sífilis congênita permanecem elevadas, evidenciando deficiências na qualidade da assistência associadas ao acompanhamento tardio, diagnóstico tardio e tratamento insuficiente. Por exemplo,

apesar das melhorias nos indicadores de cobertura do pré-natal, a incidência de SC aumentou de 1 caso por 1.000 nascidos vivos em 2006 para 6,8 casos em 2017 na Bahia (Soares & Aquino *et al*., 2021).

As taxas de sífilis congênita foram menores em municípios com indicadores mais fortes de Atenção Primária à Saúde (APS) e maior adesão às consultas, destacando a importância da organização dos serviços de saúde, do monitoramento contínuo e da coordenação do cuidado entre os níveis. Isso demonstra que o desempenho da APS e a qualidade do pré-natal estão diretamente relacionados à variabilidade das taxas de incidência de sífilis congênita. (Eller *et al*., 2025).

Uma pesquisa realizada em Ceará permitiu uma nova perspectiva sobre onde a sífilis congênita pode estar mais inserida em relação aos fatores sociais. Foi revelado que as gestantes diagnosticadas com SC vivenciam sobrecarga emocional, carência de apoio social e estigma. Por isso, faz-se necessário uma rede formada por familiares, amigos, instituições e serviços de saúde no cuidado durante a gestação e o puerpério (Lima *et al*., 2023).

Como medidas preventivas, as intervenções voltadas para o fortalecimento do pré-natal, ampliação da testagem rápida, garantia de tratamento oportuno e acompanhamento adequado das gestantes e de seus parceiros se tornam indispensáveis para a redução da transmissão vertical.

Portanto, torna-se evidente a importância de compreender a magnitude da sífilis no Brasil, seus impactos sobre a saúde materno-infantil e os desafios na vigilância epidemiológica, e analisar a sífilis a partir de seus aspectos clínicos, epidemiológicos e preventivos, ressaltando sua relevância como problema de saúde pública e destacando a necessidade de estratégias mais efetivas de controle e prevenção.

2. **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo possui delineamento epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Teve como objetivo analisar a incidência e a prevalência da sífilis gestacional e congênita, bem como suas implicações para a saúde materno-infantil no município de Juazeiro-BA, no período de 2019 a 2024. A escolha do município justifica-se pela relevância do agravo na região, uma vez que, mesmo apresentando 460 casos de sífilis gestacional e 100 de sífilis congênita, esses números evidenciam a persistência de uma doença totalmente evitável.

Apesar de apresentar um quantitativo inferior ao de municípios de porte semelhante, como Petrolina-PE e Feira de Santana-BA, Juazeiro representa um cenário importante para compreender as limitações das ações de vigilância e da atenção pré-natal. A presença contínua da sífilis revela falhas no rastreamento, no tratamento oportuno e na prevenção da transmissão vertical, tornando o município um campo relevante para estudos sobre o controle da infecção.

Os dados foram obtidos a partir de fontes secundárias do Ministério da Saúde, especificamente dos sistemas de informação SINAN e SIM, acessados por meio do portal DATASUS. Foram incluídas todas as gestantes residentes no município diagnosticadas com sífilis gestacional ou congênita no período determinado, considerando registros completos ou parcialmente preenchidos do acompanhamento pré-natal e excluindo informações incompletas ou inconsistentes.

Os dados foram exportados em formato CSV e organizados no Microsoft Excel®. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, escolaridade, ano de diagnóstico, realização de pré-natal, tratamento do parceiro, classificação clínica e evolução dos casos. A análise estatística foi descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa, além do cálculo das taxas de incidência e prevalência: Tx = (casos ÷ nascidos vivos) × 1.000. Por utilizar dados secundários e públicos, o estudo dispensa apreciação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Entre 2019 e 2024, foram registrados 460 casos de sífilis gestacional no município de Juazeiro-Ba, segundo dados do SINAN/DATASUS. O total corresponde a uma incidência média de 22,63% e prevalência de 1,93%, dos quais 100 casos evoluíram para sífilis congênita. O quadro 1 apresenta a distribuição dos casos por ano de diagnóstico.

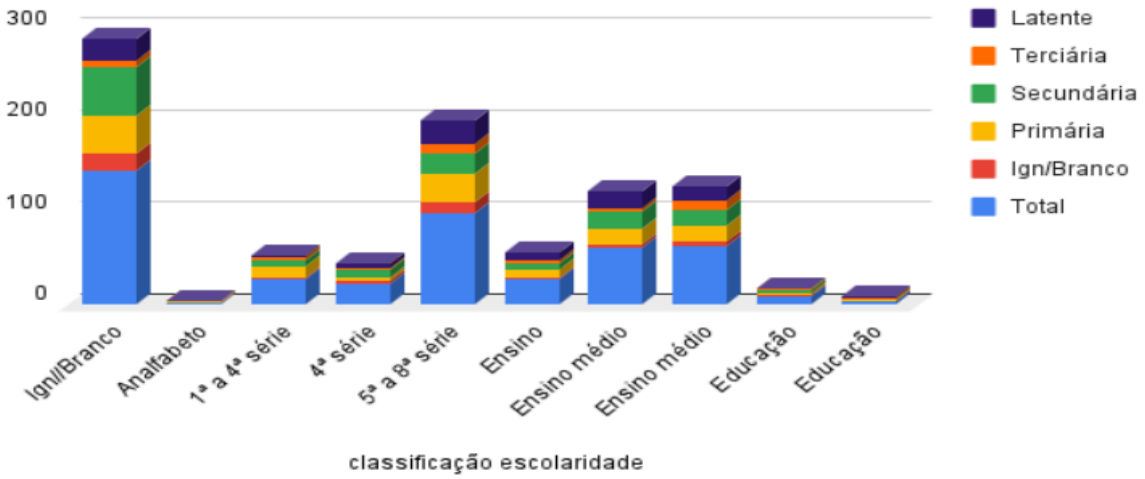
Quadro 1: Classificação clínica da sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico (Juazeiro-BA 2019-2024)

Classificação clínica ano de diagnóstico	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Incidência	Prevalência
Total	77	76	86	96	92	33	460	22,63%	1,93%
Ign/Branco	30	10	11	11	6	2	70	3,44%	0,34%
Primária	27	20	26	30	24	5	132	6,49%	0,64%
Secundária	27	30	32	36	9	3	137	6,74%	0,67%
Terciária	6	11	8	6	7	2	40	1,96%	0,19%
Latente	9	5	9	13	46	21	103	5,06%	0,50%

Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

A análise temporal dos casos de sífilis gestacional evidenciou crescimento entre 2019 e 2022, atingindo o pico de 96 notificações, seguido de redução nos anos seguintes, possivelmente devido à ampliação das estratégias de rastreamento e testagem. As formas primária e secundária diminuíram progressivamente, enquanto a forma latente aumentou nos dois últimos anos, indicando maior detecção de casos em estágio tardio, sugerindo possíveis falhas no rastreamento precoce, destacando desafios na continuidade e eficácia das intervenções

.**Figura 1:** Escolaridade das gestantes diagnosticadas com sífilis (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte:DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Na figura 1 demonstra a escolaridade das gestantes diagnosticadas, revelando que 21,6% possuíam ensino fundamental incompleto, seguidas de 13,8% com ensino médio completo e 13,4% com ensino médio incompleto. O alto índice de registros sem informação (31,3%) compromete a análise detalhada, mas sugere relação entre baixa escolaridade e vulnerabilidade à infecção.

Quadro 2: Resultados dos testes não treponêmicos segundo classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)

Classificação clínica teste não trep	Ign/Branco	Relativo	Não relativo	Não realizado	Total	Incidência	Prevalência
Total	27	251	30	155	463	22,78%	2,27%
Ign/Branco	1	31	0	17	49	2,41%	0,24%
Primária	12	71	11	38	132	6,49%	0,64%
Secundária	6	83	15	35	139	6,84%	0,68%
Terciária	3	22	3	12	40	1,96%	0,19%
Latente	5	44	1	53	103	5,06%	0,50%

Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Quanto ao diagnóstico laboratorial o quadro 2 demonstra predominância de casos confirmados como “relativos” nos testes não treponêmicos, seguidos de não realizados, o que evidencia lacunas na investigação diagnóstica durante o pré-natal, o que pode comprometer a detecção precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional. Essas lacunas no processo de diagnóstico tornam ainda mais importante a conscientização sobre a necessidade de realizar todos os exames recomendados durante o pré-natal.

Quadro 3: Resultados dos teste treponêmicos segundo classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019-2024)

Classificação clínica teste trep	Ign/Branco	Relativo	Não relativo	Não realizado	Total	Incidência	Prevalência
Total	8	403	20	32	463	22,78%	2,27%
Ign/Branco	2	43	1	3	49	2,41%	0,24%
Primária	2	114	8	8	132	6,49%	0,64%
Secundária	2	119	8	10	139	6,84%	0,68%
Terciária	0	36	1	3	40	1,96%	0,19%
Latente	2	91	2	8	103	5,06%	0,50%

Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Conforme demonstrado no quadro anterior, observou-se maior proporção de resultados reagentes nos testes treponêmicos, o que reforça a necessidade de sua realização em conjunto com os testes não treponêmicos para obtenção de um diagnóstico mais acurado. A aplicação combinada desses métodos amplia a sensibilidade e a especificidade da investigação laboratorial, assegurando maior

confiabilidade na detecção da sífilis em suas distintas fases clínicas e contribuindo para uma abordagem diagnóstica mais abrangente e eficaz.

Quadro 4: Nascidos vivos segundo ano de residência materna (Juazeiro-BA, 2019–2024)

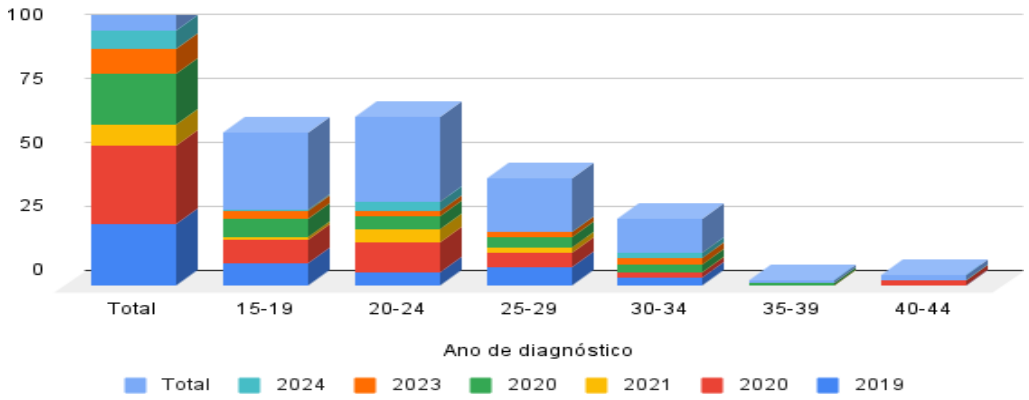
Nascidos vivos	Nascim p/ resid.mãe
2019	4.371
2020	4.263
2021	4.014
2022	3.854
2023	3.819
Total	20.321

Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

O município registrou 20.321 nascidos vivos no período de 2019 a 2013 com média anual próxima de 4.000 nascimentos. Observa-se uma discreta redução ao longo dos anos, sugerindo uma possível influência de fatores demográficos, socioeconômicos ou de acesso aos serviços de saúde.

Não foram encontrados dados disponíveis para o ano de 2024 no momento da pesquisa. Esse indicador é fundamental para analisar o risco de transmissão vertical da sífilis, visto que, a relação entre o número de gestantes infectadas e o total de nascimentos possibilita avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e rastreamento adotadas pelo município.

Figura 2: Distribuição dos casos de sífilis congênita segundo faixa etária mãe (Juazeiro-BA, 2019–2024)



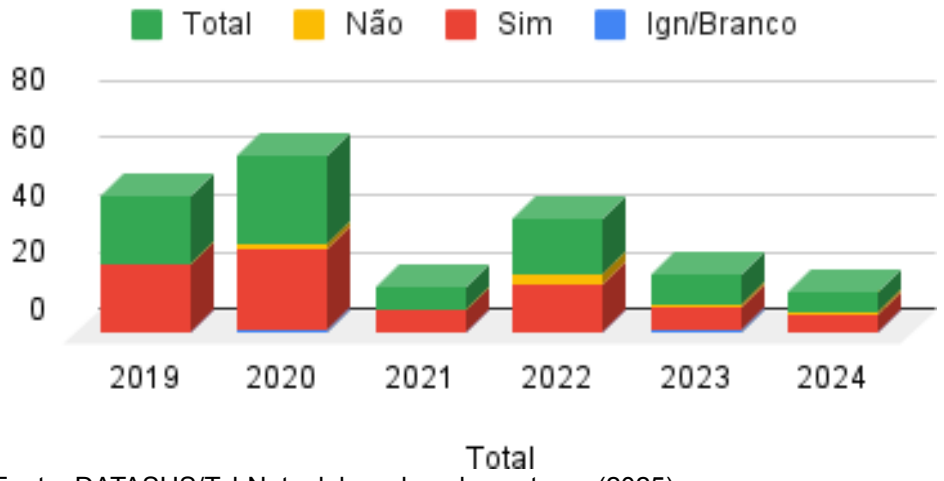
Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Entre 2019 e 2024, foram notificados 100 casos de sífilis congênita em Juazeiro-BA, com incidência média de 4,9% e prevalência de 0,49%. O pico ocorreu em 2020, com 31 casos, seguido de 2019, com 24. A partir de 2022 observou-se

redução gradual, chegando a 7 casos em 2024. Esse padrão indica aumento das notificações entre 2019 e 2022, possivelmente devido à ampliação das ações de vigilância e testagem, seguido de queda após 2023, que pode refletir melhorias na prevenção ou subnotificação.

Nota-se que a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou a maior concentração de casos, seguidas pelas adolescentes de 15 a 19 anos, esse padrão sugere que as mulheres em idade fértil estão mais expostas ao risco de transmissão vertical e também reforça a vulnerabilidade das adolescentes, devido a fatores como início precoce da vida sexual, baixa adesão ao pré-natal e desigualdade de acesso aos serviços de saúde.

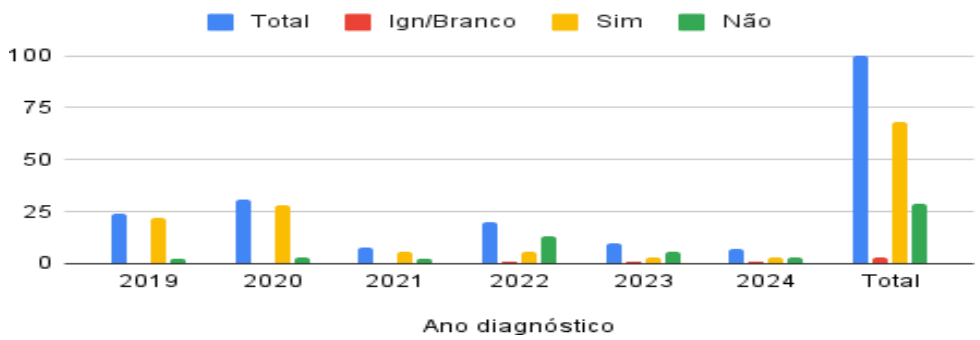
Figura 3: Realizou o pré-natal segundo a classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Do total de gestantes notificadas, 91% realizaram acompanhamento pré-natal, enquanto 7% não realizaram e 2% estavam sem informação. Apesar da ampla cobertura, a persistência de casos indica deficiências na detecção precoce e no tratamento adequado durante o pré-natal, o que reforça a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde e padronização dos fluxos diagnósticos.

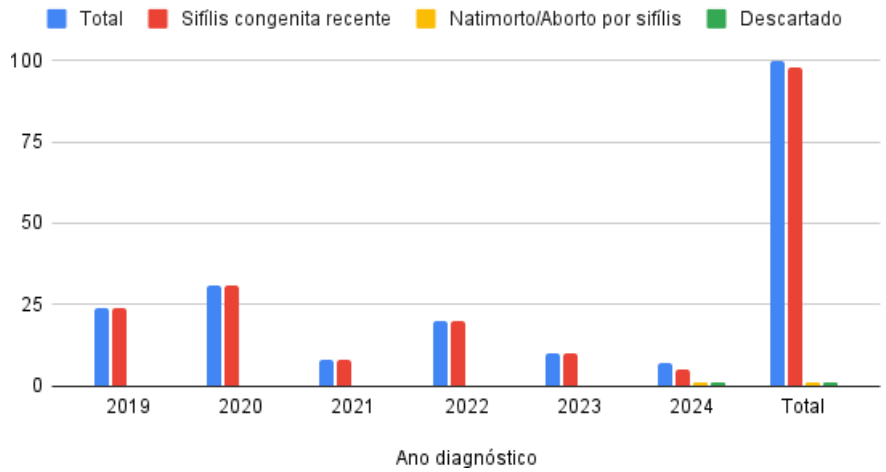
Figura 4: Tratamento do parceiro segundo a classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

O tratamento do parceiro foi registrado em 68% dos casos, com 29% sem tratamento e 3% ignorados/brancos, o que contribui para reinfecções e manutenção da cadeia de transmissão.

Figura 5: Classificação final segundo a classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

A sífilis congênita recente representou 98% dos casos (n=98), enquanto houve 1 caso de natimorto/aborto por sífilis (1%) e 1 caso descartado (1%). Quanto à evolução, 94 recém-nascidos (96%) nasceram vivos, 1 (1%) evoluiu a óbito pelo agravo, e 3 (3%) registros estavam ignorados/brancos, indicando impacto ainda presente na saúde perinatal.

4. DISCUSSÃO

No município de Juazeiro-BA, observou-se um aumento da incidência e prevalência da sífilis gestacional entre 2019 e 2022, evidenciando fragilidades no rastreamento e na prevenção. A redução dos casos após 2023 deve ser analisada com cautela, pois pode refletir não uma melhora epidemiológica, mas possível subnotificação. FESTA e *et al*. (2023), encontraram cenário semelhante ao identificarem omissões de registros em bancos de dados sobre sífilis congênita.

-Em Pernambuco, inconsistências nos registros e falhas na integração dos sistemas indicam que oscilações nos indicadores podem refletir limitações da vigilância e não mudanças reais na incidência, conforme destacado por Silva et al. (2021) e Almeida e Silva (2021). De modo semelhante, Soares e Aquino (2021) observaram incompletude de variáveis na Bahia, reforçando a necessidade de cautela ao interpretar as tendências em Juazeiro.

O uso de critérios epidemiológicos também pode influenciar as notificações. SANTOS e *et a*l. (2024) mostraram que os critérios nacionais de 2017 aumentaram a sensibilidade, mas reduziram a especificidade, o que pode gerar tanto super notificação quanto omissão de casos. Assim, parte das oscilações registradas no município pode estar relacionada à aplicação heterogênea desses critérios e não exclusivamente a mudanças no comportamento da doença.

Os resultados locais apontam maior ocorrência de sífilis em mulheres jovens e de baixa escolaridade, um perfil que reflete desigualdades sociais e de gênero. OLIVEIRA, OLIVEIRA e ALVES (2021) e LIMA e *et al*. (2023) observaram padrões semelhantes em outras regiões do Nordeste, ressaltando o peso do contexto social, do estigma e da precarização do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, reforçando a sífilis gestacional como marcador de vulnerabilidade e exclusão.

O diagnóstico tardio ainda é uma limitação importante. Em muitos casos, o teste é realizado apenas no segundo trimestre, o que reduz a efetividade do tratamento e amplia o risco de transmissão vertical. A literatura aponta que falhas na oferta de testagem precoce estão associadas à dificuldade de acesso, à descontinuidade do pré-natal e à insuficiência de profissionais capacitados (RONCALLI e *et al*., 2021; SOARES e AQUINO, 2021).

A adesão dos parceiros masculinos continua sendo um desafio relevante. SOUZA e *et al*. (2020) destacam que o sucesso terapêutico depende da corresponsabilidade conjugal e da abordagem integrada da saúde sexual. Em Juazeiro-BA, observa-se a repetição de um padrão nacional: baixa participação dos parceiros, resistência ao tratamento e lacunas na educação em saúde. Isso indica a necessidade de estratégias que envolvam homens no cuidado reprodutivo.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é fator-chave para o controle da sífilis gestacional. Segundo o estudo “Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), municípios com cobertura inferior a 80% registraram até o dobro de casos da forma congênita em relação aos de maior cobertura. Essa evidência sugere que o desempenho da APS em Juazeiro impacta diretamente a efetividade das ações preventivas.

Além da cobertura, a qualidade da atenção também é determinante. A rotatividade de profissionais e a sobrecarga das equipes de Estratégia Saúde da Família prejudicam a continuidade do cuidado. A ausência de capacitação específica sobre infecções sexualmente transmissíveis compromete a identificação oportuna e o acompanhamento das gestantes. Esses aspectos estruturais limitam o alcance das metas de eliminação da sífilis congênita na região norte da Bahia.

A ampliação da testagem, embora positiva, não garante por si só a redução da transmissão. Estudos nacionais, como o de RONCALLI e *et al*. (2021), mostram que o aumento da testagem elevou as notificações, mas não resultou em queda proporcional de casos. Em Juazeiro, a expansão dos testes rápidos pode ter contribuído para maior detecção, mas a persistência da doença indica falhas subsequentes no seguimento clínico e no tratamento dos casos diagnosticados.

As desigualdades regionais agravam o cenário. SOARES e AQUINO (2021) constataram que municípios baianos com menor cobertura de pré-natal apresentam taxas mais elevadas de sífilis gestacional. Isso confirma que o agravo está intimamente ligado às condições socioeconômicas, refletindo disparidades no acesso aos serviços e na efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Estudos de outras regiões, como OLIVEIRA e *et al*. (2024) no Paraná e LUPPI e *et al*. (2020) em São Paulo, indicam tendência crescente das taxas de sífilis gestacional e congênita no Brasil, inclusive após a pandemia de COVID-19. Essa tendência sugere que o aumento observado em Juazeiro acompanha um padrão nacional, ainda que agravado por desigualdades locais. No Nordeste, as fragilidades estruturais e sociais potencializam a persistência da infecção.

Do ponto de vista das políticas públicas, a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE e o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023) propõem a certificação subnacional da eliminação da sífilis congênita como estratégia de qualificação da atenção. No entanto, PAVINATI e *et al*. (2025) observaram a manutenção da forma gestacional em diversas regiões, revelando que o desafio é também organizacional e depende da integração entre vigilância e atenção primária.

A abordagem intersetorial é indispensável para enfrentar o problema. A sífilis gestacional transcende o campo biomédico, envolvendo dimensões sociais, educacionais e culturais. O fortalecimento da educação sexual, o empoderamento feminino e a ampliação do acesso à informação são medidas que complementam as ações clínicas e fortalecem o protagonismo das gestantes e de suas famílias no cuidado.

Mesmo diante das limitações inerentes ao uso de dados secundários, os resultados deste estudo oferecem subsídios importantes para o aprimoramento das políticas locais. É fundamental investir na qualificação da assistência pré-natal, assegurar o fornecimento de penicilina benzatina e promover campanhas de sensibilização voltadas à prevenção e ao tratamento.

Por se tratar de uma condição evitável e tratável, a sífilis gestacional deve ser tratada como prioridade estratégica de saúde pública em Juazeiro-BA. O enfrentamento efetivo do agravo requer ações contínuas de vigilância, equidade no acesso e fortalecimento da atenção básica, visando à redução das desigualdades e à eliminação progressiva da sífilis como problema de saúde pública na região norte da Bahia.

5. CONCLUSÃO

Apesar de ser uma infecção prevenível, diagnosticável e tratável, a sífilis ainda se mostra presente em Juazeiro-BA, evidenciando limitações na efetividade das ações de vigilância e na qualidade da assistência pré-natal. Essa permanência do agravo demonstra que o simples aumento da cobertura dos serviços de saúde não garante o controle da doença, sendo necessário fortalecer a integralidade do cuidado e a atuação intersetorial.

Os resultados deste estudo revelam que a persistência da sífilis gestacional está diretamente associada a determinantes sociais, educacionais e assistenciais, refletindo vulnerabilidades que ultrapassam o campo biológico. A análise reforça que o enfrentamento da doença exige não apenas medidas técnicas, mas também estratégias que promovam equidade, acesso e educação em saúde, especialmente entre gestantes jovens e populações em situação de risco.

Este estudo contribui para a reflexão sobre o papel da atenção básica e da vigilância epidemiológica na eliminação da sífilis como problema de saúde pública. Ao evidenciar a contradição entre uma doença totalmente evitável e sua persistência no contexto local, o trabalho ressalta a importância do compromisso coletivo entre gestores, profissionais e comunidade para transformar informação em ação e garantir uma assistência materno-infantil mais eficaz e humanizada.

6. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, A. B. M.; SILVA, Z. P. Uso de linkage para análise de completude e concordância de óbitos por sífilis congênita na Região Metropolitana de São Paulo, 2010-2017: estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, e2021167, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400013. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n4/e2021167/pt. Acesso em: 12 out. 2025.

2. ARAÚJO, M. A. L.; ESTEVES, A. B. B.; ROCHA, A. F. B. *et al*. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, n. 28, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002400. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2021.v55/28/pt/. Acesso em: 12 out. 2025.

3. BELO, M. M. A.; MELO, F. A.; SILVA, C. G. *et al*. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita em Recife (PE), Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, e2020253, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/jCGPLJLQHLxrBT89sh4fhHw/?format=html&lang=pt. Acesso em: 12 out. 2025.

4. BELO, Martha M. A.; OLIVEIRA, Conceição M.; BARROS, Sheyla C.; MAIA, Lívia T. S.; BONFIM, Cristine V. do. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 3, e2020501, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/jCGPLJLQHLxrBT89sh4fhHw/?lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2025.

5. CERQUEIRA, B. G. T.; SILVA, E. P.; GAMA, Z. A. S**.** Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 34, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002534. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534. Acesso em: 14 set. 2025.

6. COUTO, C. E.; CASTANHEIRA, E. R. L.; SANINE, P. R. *et al*. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, 78, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004546. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2023.v57/78/pt. Acesso em: 12 out. 2025.

7. ELÍDIO, G. A. *A importância da integração da vigilância epidemiológica …* Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9JS8M59XHHKJT3DjspybyXQ/?lang=pt. Acesso em: 14 set. 2025.

8. ELLER, B. B.; JUNQUEIRA, M. A. B.; ARAÚJO, L. B. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde e do pré-natal: análise espacial, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 34, e20240495, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/ress/2025.v34/e20240495/pt. Acesso em: 12 out. 2025.

9. FEBRASGO. Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas. *Febrasgo Position Statement Nº 9. Sífilis e gravidez*. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2024. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/fps2024/FPS20240009_Portugues.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

10. FESTA, L.; PRADO, M. de F.; JESUINO, A. C. S. *et al*. Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no estado de São Paulo, 2007-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 2, e2022664, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000200007. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/enebate/biblio-1448211. Acesso em: 15 set. 2025.

11. LAURENTINO, A. C. N.; RAMOS, B. A.; LIRA, C. S. *et al*. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e12162023, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/n7Ksm8KNG6sXtWc9Cqtw9Wg/. Acesso em: 12 out. 2025.

12. LIMA, F. N. M.; SILVA, M. A. M.; MESQUITA, A. L. M. *et al*. Rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com sífilis congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2273-2282, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023288.05972023. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2023.v28n8/2273-2282/pt. Acesso em: 12 out. 2025.

13. LUPPI, C. G. *et al*. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23, e200103, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200103/pt/. Acesso em: 12 out. 2025.

14. MIRANDA, A. E.; GASPAR, P. C.; LANNOY, L. H. *et al*. Certificação subnacional da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis: relato da experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 32, n. 3, e2023439, 2023. DOI: 10.1590/S2237-96222023000300003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/4jDPN8XnTwGx8h8YCjyGTRP/. Acesso em: 15 set. 2025.

15. MOURA, J. R. A.; BEZERRA, R. A.; ORIÁ, M. O. B. *et al*. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e20200271, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0271. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FWkxtsJnbJdSNkKTJCzgnXr/?lang=pt. Acesso em: 14 set. 2025.

16. OLIVEIRA, G. G.; PALMIERI, I. G. S.; LIMA, L. V. *et al*. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007–2021: análise de séries temporais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, e2024188, 2024. DOI: 10.1590/S2237-96222024V33E2024188.en. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38865501/. Acesso em: 15 set. 2025.

17. OLIVEIRA, I. M.; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, 68, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003122. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/Z8hCNSWrKFgshnxRgrQQhBk/?lang=pt. Acesso em: 12 nov. 2025.

18. PAVINATI, G.; LIMA, L. V.; STOLARZ, M. F. *et al*. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 28, e250028, 2025. DOI: 10.1590/1980-549720250028.2. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rbepid/2025.v28/e250028/pt/. Acesso em: 12 out. 2025.

19. RAIMUNDO, D. M. L.; SOUSA, G. J. B.; SILVA, A. B. P. *et al***.** Análise espacial da sífilis congênita no Estado do Rio Grande do Norte, entre 2008 e 2018. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e20200578, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0578. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0578. Acesso em: 12 out. 2025.

20. RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. S.; SANTOS, M. M. *et al*. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, 94, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003264. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 nov. 2025.

21. SANTOS, F. F.; ACOSTA, L. M. W.; SILVA, C. H. Sensibilidade e especificidade dos critérios epidemiológicos para definição de caso de sífilis congênita em coorte retrospectiva no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, D.C., v. 48, e133, p. 1-8, dez. 2024. DOI: 10.26633/RPSP.2024.133. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/62664/v48e1332024.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 set. 2025.

22. SILVA, B. P. B. *et al*. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita durante a notificação no estado de São Paulo, 2011–2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, e2024637, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2024.v33/e2024637/pt/. Acesso em: 12 out. 2025.

23. SOARES, M. A. S.; AQUINO, A. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/RbhXfcYGbCjF3DYNL3L39Fp/. Acesso em: 12 out. 2025.

24. SOARES, M. A. S.; AQUINO, A. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007–2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, e20201148, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/zDffptPDS8JRtYD8GnBH4Tc/. Acesso em: 12 out. 2025.

25. TORRES, P. M. A.; REIS, A. R. P.; SANTOS, A. S. T. *et al*. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 6, e20210965, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0965pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 out. 2025.