



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2016 A 2026**

Andressa Carolina Nunes Paiva, Leonardo Borin da Silva, Flávia Frasson Dadalto, Vitória Vital da Silva Rocha, Thais Mayara Freitas da Silva, Maria Eduarda Pereira Lopes, Eduarda Mika Kumata, Brenda Karoline Lembi, Arthur Henrique Oliveira Assis, Lívia Devequi Dallazem, Guilherme Farias Bitencourt, Vitoria Furquim Carbonera, Samuel Roberto Sabadin Hensel, Ana Luísa Theodorovicz Ribas, Damaris Lech Guerreiro Garcia de Moraes, Paulo Henrique Rangel de Moura, Andressa Sibebe da Silva Lima, Ellen Cristina Prado Ducini, Débora Farina Ribeiro, Amanda Menezes de Oliveira



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n4p1173-1193>

Artigo recebido em 26 Março e publicado em 26 de Abril de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita no Brasil no período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2026.

**Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações por sífilis congênita (CID-10: A50) registradas no Brasil entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2026. As variáveis analisadas incluíram características demográficas (faixa etária, sexo, raça/cor), geográficas (região) e desfecho hospitalar (alta, óbito).

**Resultados:** Foram registradas 184.674 internações por sífilis congênita no período, com 366 óbitos hospitalares e taxa de mortalidade hospitalar de 0,20%. Observou-se tendência de crescimento das internações entre 2016 (13.002) e 2025 (18.678), representando aumento de 43,7%, com pico em 2021 (21.237 internações). A maioria dos casos ocorreu em menores de 1 ano (98,37%), com leve predominância do sexo feminino (51,49%). A raça/cor parda foi a mais frequente (49,35%), porém com elevada proporção de registros sem informação (26,99%). As regiões Sudeste (37,15%) e Nordeste (34,33%) concentraram 71,48% das internações. Os dados de 2026 são parciais (janeiro-fevereiro) e podem estar sujeitos a subnotificação.

**Conclusões:** A sífilis congênita permanece como grave problema de saúde pública no Brasil, com tendência de crescimento das internações hospitalares no período analisado. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Epidemiologia. Hospitalização. Brasil. Saúde Materno-Infantil.

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: AN ANALYSIS FROM 2016 TO 2026**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the epidemiological profile of hospitalizations for congenital syphilis in Brazil from January 2016 to February 2026.

**Methods:** This is an ecological, descriptive, time-series study using secondary data from the Hospital Information System of the Brazilian Unified Health System (SIH/SUS). All hospitalizations for congenital syphilis (ICD-10: A50) recorded in Brazil between January 2016 and February 2026 were included. Variables analyzed included demographic characteristics (age group, sex, race/skin color), geographic distribution (region), and hospital outcome (discharge, death). Data for 2026 are partial (January-February only) and may be subject to underreporting due to delays in system data entry.

**Results:** A total of 184,674 hospitalizations for congenital syphilis were recorded during the study period, with 366 hospital deaths and an overall hospital mortality rate of 0.20%. There was an upward trend in hospitalizations between 2016 (13,002) and 2025 (18,678), representing a 43.7% increase, with a peak in 2021 (21,237 hospitalizations). The majority of cases occurred in children under 1 year of age (98.37%), with a slight female predominance (51.49%). Mixed race/skin color (parda) was the most frequent category (49.35%), although there was a high proportion of records with missing information (26.99%). The Southeast (37.15%) and Northeast (34.33%) regions accounted for 71.48% of hospitalizations. The North and Midwest regions showed the highest proportional growth rates (77.5% and 202.5%, respectively).

**Conclusions:** Congenital syphilis remains a serious public health problem in Brazil, with an increasing trend in hospital admissions during the analyzed period. These findings reinforce the need to strengthen prevention actions, early diagnosis, and adequate treatment during prenatal care, with special attention to the most vulnerable populations and regions with the highest proportional growth.

**Keywords:** Congenital Syphilis. Epidemiology. Hospitalization. Brazil. Maternal and Child Health.

Instituição afiliada – Centro Universitário Integrado<sup>1</sup>, Pontifícia Universidade Católica do Paraná<sup>2</sup>.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A sífilis congênita representa um grave problema de saúde pública no Brasil e nas Américas, constituindo-se em importante causa de morbimortalidade perinatal e neonatal. Trata-se de uma infecção prevenível, cujo controle depende fundamentalmente da qualidade da assistência pré-natal, incluindo testagem e tratamento oportunos da gestante e de seu parceiro sexual (MOSELEY et al., 2024; SILVA et al., 2022).

No contexto global, a incidência de sífilis congênita em 2020 foi estimada em 425 casos por 100.000 nascidos vivos, permanecendo substancialmente acima da meta de eliminação estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 50 casos por 100.000 nascidos vivos (MOSELEY et al., 2024). Nas Américas, a prevalência de sífilis materna aumentou de 0,64% em 2012 para 0,86% em 2016, com conseqüente elevação dos casos de sífilis congênita (MOSELEY et al., 2024).

O Brasil concentra a maioria dos casos de sífilis congênita reportados nas Américas. Em 2020, foram notificados 22.065 casos de sífilis congênita no país, correspondendo a uma incidência de 770 por 100.000 nascidos vivos (MOSELEY et al., 2024). Entre 2001 e 2017, foram registrados 188.630 casos de sífilis congênita no Brasil (359 por 100.000 nascidos vivos), evidenciando tendência crescente em praticamente todas as regiões brasileiras (SILVA et al., 2022). Estudos demonstram que a incidência aumentou aproximadamente 6,6 vezes entre 2007 e 2017, com expansão significativa especialmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste (SILVA et al., 2022; MEDEIROS et al., 2022).

A sífilis congênita não tratada pode resultar em desfechos adversos graves, incluindo aborto espontâneo, natimorto e morte neonatal em até 40% dos casos (BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024; KAPOGIANNIS et al., 2025). Entre os recém-nascidos sintomáticos, as manifestações clínicas mais frequentes incluem osteocondrite ou periostite (75% dos casos), neurosífilis (60%), lesões mucocutâneas (40%), disfunção hepatobiliar (33-100%) e anemia/trombocitopenia (37%) (SMULLIN et al., 2021; BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024). Manifestações tardias podem incluir anormalidades dentárias, perda auditiva neurosensorial, alterações oculares e deformidades ósseas (SMULLIN et al., 2021;

BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024).

A persistência de elevadas taxas de sífilis congênita no Brasil está associada a múltiplos determinantes sociais e falhas na assistência à saúde. Estudos demonstram que a incidência é 38% maior em municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano e 57% maior onde menos de 50% dos serviços de atenção primária oferecem teste rápido para sífilis (COSTA et al., 2024). Fatores como baixa renda domiciliar per capita, acesso inadequado a água e saneamento, baixa escolaridade, assistência pré-natal inadequada ou tardia, e tratamento insuficiente da gestante e do parceiro estão fortemente associados a maiores taxas de transmissão vertical (COSTA et al., 2024; DANIELS et al., 2024; SLUTSKER; HENNESSY; SCHILLINGER, 2018).

Estima-se que aproximadamente 90% dos casos de sífilis congênita poderiam ser prevenidos com testagem e tratamento oportunos durante a gestação (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al., 2025). As diretrizes atuais recomendam triagem universal para sífilis no primeiro trimestre, às 28 semanas de gestação e no momento do parto, especialmente em populações de maior risco (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al., 2025; CHEVALIER et al., 2025).

Apesar da notificação compulsória, da disponibilidade de tratamento eficaz e de baixo custo, e das recomendações para triagem universal durante o pré-natal, a sífilis congênita permanece como desafio persistente no Brasil. A análise das internações hospitalares por sífilis congênita permite compreender a gravidade dos casos, identificar lacunas na prevenção e no diagnóstico precoce, e subsidiar políticas públicas direcionadas ao controle e eliminação da doença.

Diante desse cenário epidemiológico preocupante, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita no Brasil no período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2026, identificando tendências temporais, distribuição geográfica e características demográficas dos casos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo ecológico, descritivo, de série temporal, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde.

Foram incluídas todas as internações hospitalares por sífilis congênita, identificadas pelo código A50 da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), registradas no Brasil no período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2026. Ressalta-se que os dados referentes ao ano de 2026 compreendem exclusivamente os meses de janeiro e fevereiro, podendo estar sujeitos a subnotificação em decorrência do atraso característico na alimentação do sistema de informação.

As variáveis analisadas foram organizadas em quatro categorias: demográficas (faixa etária, sexo e raça/cor), geográficas (região de residência, categorizada em Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), temporais (ano de internação) e de desfecho (tipo de saída hospitalar, classificado em alta ou óbito).

Realizou-se análise estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis categóricas. A taxa de mortalidade hospitalar foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o total de internações, multiplicada por 100. A variação percentual entre os anos foi obtida pela fórmula:  $[(\text{valor final} - \text{valor inicial}) / \text{valor inicial}] \times 100$ . Para comparação dos dados parciais de 2026 com os anos anteriores, utilizou-se o mesmo período de referência (janeiro-fevereiro) de cada ano da série histórica, permitindo análise comparativa metodologicamente adequada. Os dados foram processados e analisados utilizando-se o software Microsoft Excel (Microsoft Corp., Redmond, WA, EUA). Ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas exclusivamente para organização dos dados e revisão do texto científico, sem interferência na análise estatística.

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários de domínio público, agregados e sem qualquer possibilidade de identificação individual dos sujeitos, o presente estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados de acesso público.

## RESULTADOS

No período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2026, foram registradas 184.674 internações por sífilis congênita no Brasil, com 366 óbitos hospitalares, correspondendo a uma taxa de mortalidade hospitalar global de 0,20%.

A análise da série temporal evidenciou tendência de crescimento das internações entre 2016 e 2021, seguida de redução até 2024 e estabilização em 2025. O número de internações aumentou de 13.002 em 2016 para 18.678 em 2025, representando crescimento absoluto de 5.676 casos e crescimento relativo de 43,7% no período, com média de crescimento anual de aproximadamente 4,1%. O pico da série histórica ocorreu em 2021, com 21.237 internações. Após esse ano, observou-se redução em 2022 (20.721), 2023 (18.623) e 2024 (18.394), com discreta elevação em 2025 (18.678). A Tabela 1 apresenta a distribuição das internações por ano, evidenciando as maiores variações anuais positivas nos anos de 2017 (+18,8%) e 2018 (+18,7%), enquanto as maiores reduções ocorreram em 2023 (-10,1%) e 2022 (-2,4%). O Gráfico 1 apresenta a evolução das internações hospitalares e sua respectiva variação anual entre 2016 e 2025. Visualmente, a linha de tendência revela que o pico da série histórica ocorreu em 2021, atingindo 21.237 internações. As barras verticais detalham o ritmo dessa evolução: os maiores saltos positivos foram registrados no início da série, em 2017 (+18,8%) e 2018 (+18,7%). Após o ápice de 2021, o gráfico evidencia uma fase de declínio acentuado, com reduções em 2022 (-2,4%) e, especialmente, em 2023, que apresentou a maior queda percentual do período (-10,1%). O movimento de retração foi suavizado em 2024 (-1,2%), seguido por uma retomada discreta em 2025 (+1,5%).

**Tabela 1** – Distribuição das internações por sífilis congênita no período. Brasil, 2016-2026.

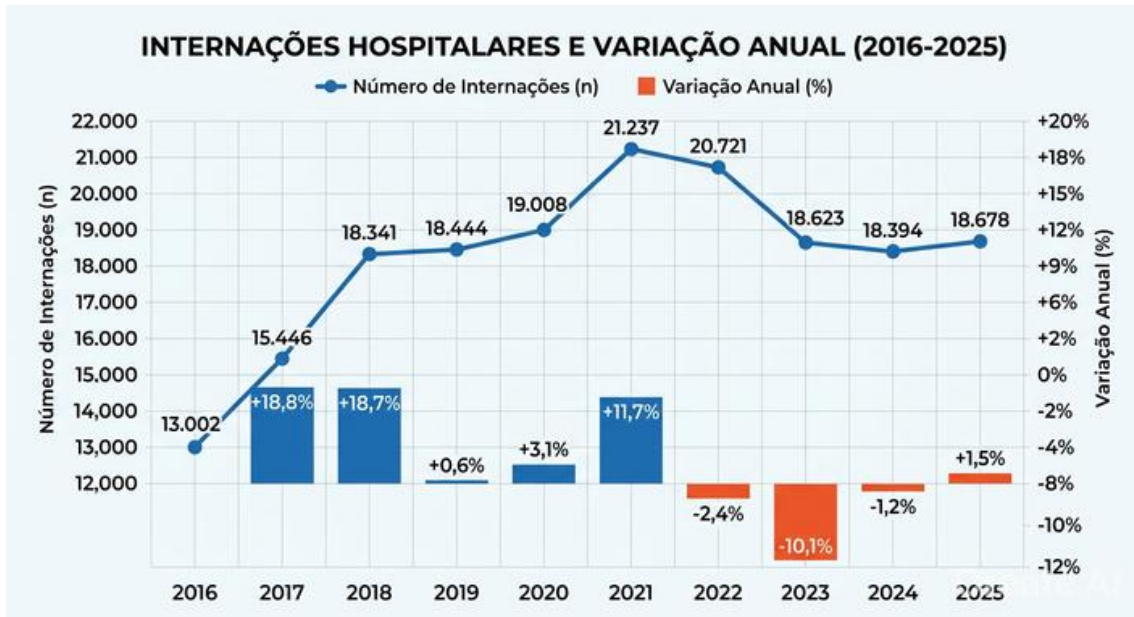
Ano	Internações (n)	Variação anual (%)
2016	13.002	—
2017	15.446	+18,8
2018	18.341	+18,7
2019	18.444	+0,6
2020	19.008	+3,1
2021	21.237	+11,7

2022	20.721	-2,4
2023	18.623	-10,1
2024	18.394	-1,2
2025	18.678	+1,5
2026*	2.780	—
<b>Total</b>	<b>184.674</b>	—

Dados parciais referentes a janeiro e fevereiro, sujeitos a subnotificação.

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

**Gráfico 1** – Evolução temporal das internações por sífilis congênita e variação anual. Brasil, 2016-2025.



Nota: O ano de 2026 foi excluído da representação gráfica por conter dados parciais (janeiro-fevereiro), não sendo comparável aos demais anos completos.

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

Para adequada comparação com os dados parciais de 2026, analisou-se o mesmo bimestre (janeiro-fevereiro) de cada ano da série histórica. Em 2026, foram registradas 2.780 internações nesse período, representando redução de 5,6% em relação ao mesmo bimestre

de 2025 (2.946 internações). O maior número de internações no período janeiro-fevereiro ocorreu em 2022 (3.532), enquanto o menor foi observado em 2016 (1.914). A tabela 2 apresenta o panorama das internações de 2016 a 2026, evidenciando que, embora a série histórica completa cubra esse intervalo, o crescimento progressivo no primeiro bimestre concentrou-se até o ano de 2022. Conforme ilustrado no gráfico 2 (2016-2025) abaixo, após esse pico, observa-se uma tendência de redução nos anos seguintes.

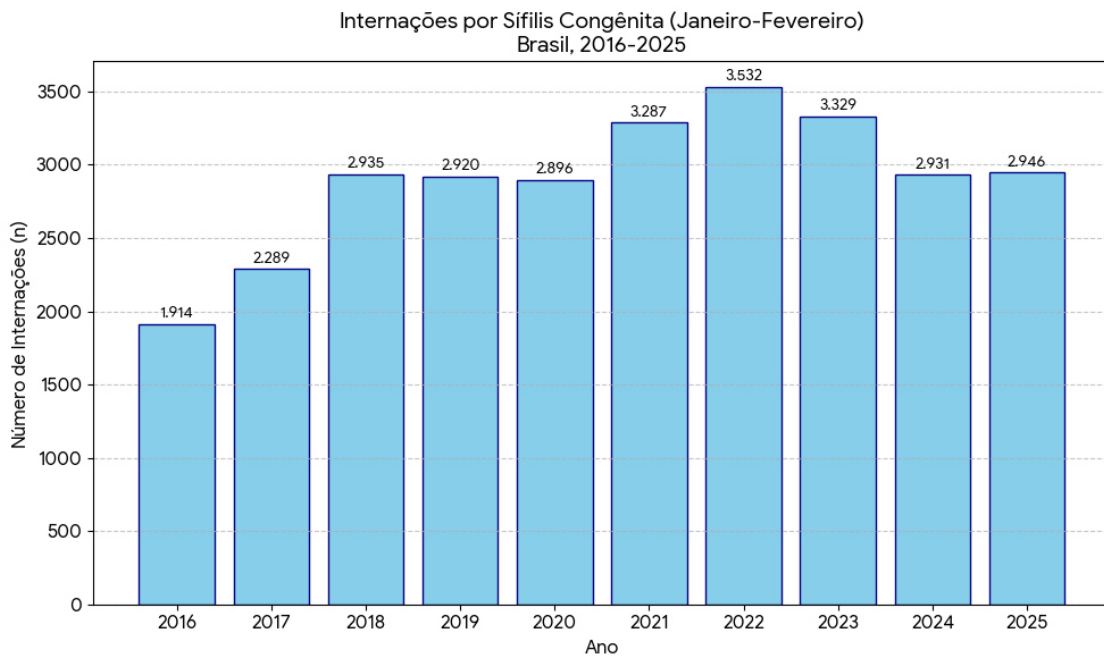
**Tabela 2** – Internações por sífilis congênita no período janeiro-fevereiro, por ano. Brasil, 2016-2026.

Ano	Internações jan-fev (n)
2016	1.914
2017	2.289
2018	2.935
2019	2.920
2020	2.896
2021	3.287
2022	3.532
2023	3.329
2024	2.931
2025	2.946
2026*	2.780

*Dados sujeitos a subnotificação devido ao atraso na alimentação do sistema.*

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

**Gráfico 2** – Internações por sífilis congênita no período janeiro-fevereiro, por ano. Brasil, 2016-2026.



Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

Quanto à mortalidade hospitalar, foram registrados 366 óbitos no período estudado. O maior número de óbitos ocorreu em 2018 (47 óbitos), seguido por 2022 (44 óbitos), enquanto o menor número foi observado em 2017 (30 óbitos). A letalidade hospitalar manteve-se relativamente estável ao longo do período, variando entre 0,14% e 0,27%, com os maiores valores em 2016 (0,27%) e 2018 (0,26%), e os menores em 2026 (0,14%) e 2021 (0,16%), conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3** – Óbitos e letalidade hospitalar por sífilis congênita no segundo ano. Brasil, 2016-2026.

Ano	Óbitos (n)	Letalidade hospitalar (%)
2016	35	0,27
2017	30	0,19
2018	47	0,26
2019	32	0,17
2020	35	0,18

2021	33	0,16
2022	44	0,21
2023	35	0,19
2024	35	0,19
2025	36	0,19
2026*	4	0,14
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>0,20</b>

*Dados parciais referentes a janeiro e fevereiro.*

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

Em relação à distribuição geográfica, as regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior parte das internações, totalizando 131.999 casos, o que corresponde a 71,48% do total. A região Sudeste registrou 68.605 internações (37,15%), seguida pelo Nordeste com 63.394 (34,33%), Norte com 22.448 (12,16%), Sul com 20.273 (10,98%) e Centro-Oeste com 9.954 (5,39%). A análise da evolução temporal por região demonstrou crescimento em todas as regiões entre 2016 e 2025, com destaque para o crescimento proporcional expressivo nas regiões Centro-Oeste, que apresentou aumento de 202,5% (de 438 para 1.325 internações), e Norte, com aumento de 77,5% (de 1.441 para 2.558 internações). As regiões Nordeste (+48,8%), Sudeste (+24,2%) e Sul (+18,3%) também apresentaram crescimento, porém em menor magnitude proporcional, conforme demonstrado na Tabela 4. A análise regional detalhada na **Tabela 4** revela duas dinâmicas distintas sobre a sífilis congênita no Brasil. Primeiro, ao observarmos o volume total de internações acumulado no período 2016-2026, notamos uma forte concentração geográfica. Conforme ilustrado no **Gráfico 3**, o Sudeste e o Nordeste são responsáveis pela grande maioria dos casos, somando, juntos, mais de 70% das ocorrências no país.

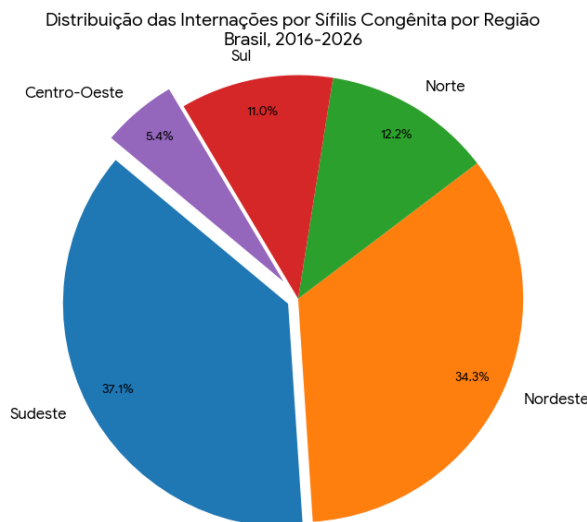
Em segundo lugar, quando analisamos a evolução temporal (2016-2025) dentro de cada região, o cenário muda. Embora tenham volumes absolutos menores, as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram os crescimentos mais expressivos e alarmantes. O **Gráfico 4** destaca essa disparidade, mostrando que o Centro-Oeste registrou um aumento superior a 200%, evidenciando uma aceleração da epidemia nessas localidades.

**Tabela 4** – Distribuição das internações por sífilis congênita segundo região. Brasil, 2016-2026.

Região	Internações (n)	Proporção (%)	2016 (n)	2025 (n)	Varição 2016-2025 (%)
Sudeste	68.605	37,15	5.287	6.567	+24,2
Nordeste	63.394	34,33	4.342	6.460	+48,8
Norte	22.448	12,16	1.441	2.558	+77,5
Sul	20.273	10,98	1.494	1.768	+18,3
Centro-Oeste	9.954	5,39	438	1.325	+202,5
<b>Total</b>	<b>184.674</b>	<b>100,00</b>	<b>13.002</b>	<b>18.678</b>	<b>+43,7</b>

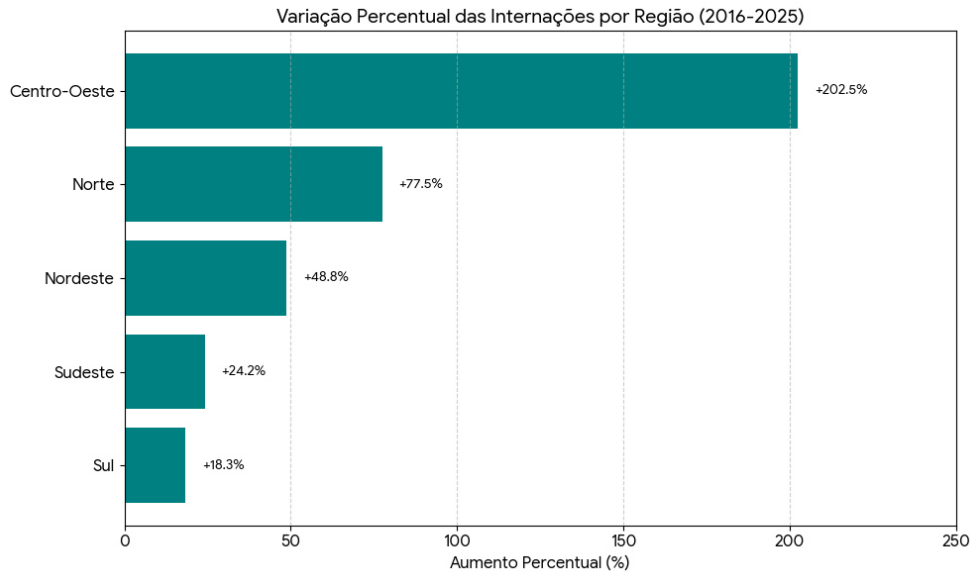
Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

**Gráfico 3** – Distribuição proporcional das internações por sífilis congênita por região (Participação % no total acumulado). Brasil, 2016-2026.



Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

**Gráfico 4** – Variação percentual das internações por sífilis congênita por região (Comparativo 2016 vs 2025).



Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

No que se refere ao perfil demográfico, a grande maioria das internações ocorreu em menores de 1 ano de idade, totalizando 181.673 casos (98,37%), achado compatível com a fisiopatologia da transmissão vertical característica da sífilis congênita. As demais faixas etárias somadas representaram apenas 1,63% do total, com destaque para as faixas de 20 a 29 anos (674 casos; 0,36%) e 1 a 4 anos (538 casos; 0,29%). A presença de casos em faixas etárias mais avançadas pode estar relacionada a manifestações tardias da doença ou a possíveis inconsistências no registro, conforme apresentado na Tabela 5.

**Tabela 5** – Distribuição das internações por sífilis congênita segundo faixa etária. Brasil, 2016-2026.

Faixa etária	Internações (n)	Proporção (%)
Menor de 1 ano	181.673	98,37
1 a 4 anos	538	0,29
5 a 9 anos	165	0,09
10 a 14 anos	86	0,05

15 a 19 anos	316	0,17
20 a 29 anos	674	0,36
30 a 39 anos	392	0,21
40 a 49 anos	271	0,15
50 a 59 anos	205	0,11
60 a 69 anos	195	0,11
70 a 79 anos	99	0,05
80 anos e mais	60	0,03
<b>Total</b>	<b>184.674</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

Quanto à distribuição por sexo, observou-se leve predominância do sexo feminino, com 95.084 internações (51,49%), em comparação ao sexo masculino, com 89.590 internações (48,51%), resultando em diferença absoluta de 5.494 casos. Essa distribuição relativamente equilibrada é consistente com a natureza da transmissão vertical, que independe do sexo do concepto.

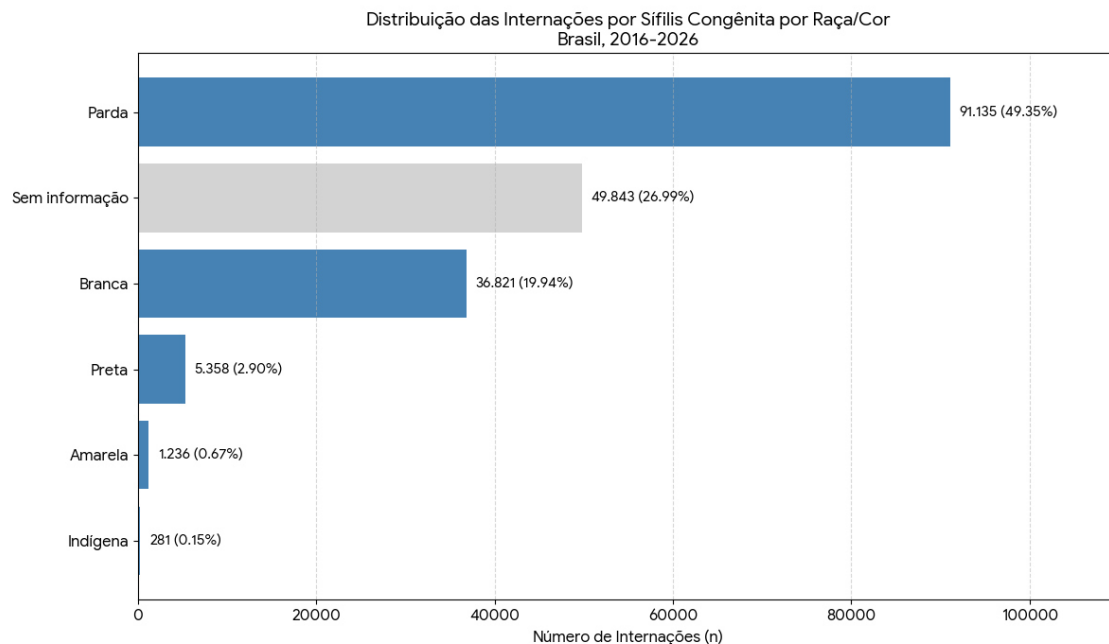
Em relação à variável raça/cor, a categoria parda foi a mais frequente, com 91.135 internações (49,35%), seguida por branca com 36.821 (19,94%), preta com 5.358 (2,90%), amarela com 1.236 (0,67%) e indígena com 281 (0,15%). No que tange ao perfil sociodemográfico, observa-se uma fragilidade na qualidade do preenchimento dos registros administrativos. Destaca-se a elevada proporção de registros sem informação para a variável raça/cor, totalizando 49.843 casos (26,99%). Conforme demonstrado na Tabela 6 e ilustrado no Gráfico 5, essa ausência de dados representa uma importante limitação para análises mais aprofundadas sobre iniquidades raciais e étnicas, uma vez que o volume de dados ignorados supera categorias como a de autodeclarados brancos, pretos, amarelos e indígenas.

**Tabela 6** – Distribuição das internações por sífilis congênita segundo raça/cor. Brasil, 2016-2026.

Raça/cor	Internações (n)	Proporção (%)
Parda	91.135	49,35
Sem informação	49.843	26,99
Branca	36.821	19,94
Preta	5.358	2,90
Amarela	1.236	0,67
Indígena	281	0,15
<b>Total</b>	<b>184.674</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

**Gráfico 5** – Distribuição das internações por sífilis congênita segundo raça/cor. Brasil, 2016-2026.



Fonte: SIH/SUS – DATASUS (2026).

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou 184.674 internações por sífilis congênita no Brasil entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2026, com tendência geral de crescimento de 43,7% no período. O pico ocorreu em 2021, com subsequente redução nos anos seguintes. A taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,20%, mantendo-se relativamente estável ao longo do período. A maioria absoluta dos casos ocorreu em menores de 1 ano (98,37%), com leve predominância feminina e predomínio da raça/cor parda. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram mais de 70% das internações, porém as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os maiores crescimentos proporcionais.

Os achados deste estudo corroboram o cenário epidemiológico preocupante da sífilis congênita no Brasil documentado na literatura científica. O crescimento de 43,7% nas internações entre 2016 e 2025 é consistente com estudos prévios que demonstraram aumento de 8,6 vezes na sífilis em gestantes e 6,6 vezes na sífilis congênita no estado de São Paulo entre 2007 e 2018 (MEDEIROS *et al.*, 2022). Análise nacional evidenciou tendência de crescimento em todas as regiões brasileiras entre 2007 e 2017, com destaque para a região Sul (MARQUES DOS SANTOS *et al.*, 2020).

O pico de internações observado em 2021 pode estar relacionado a múltiplos fatores, incluindo possíveis impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de atenção primária e pré-natal, com consequente redução na detecção e tratamento precoce da sífilis em gestantes. A reorganização dos serviços de saúde durante a emergência sanitária pode ter comprometido a continuidade do cuidado pré-natal, resultando em diagnósticos tardios e maior número de casos graves que demandaram hospitalização. A subsequente redução observada entre 2022 e 2024 pode refletir a retomada gradual dos serviços de saúde e intensificação das ações de controle. Os dados preliminares de 2026 (janeiro-fevereiro) demonstraram redução de 5,6% em relação ao mesmo período de 2025; entretanto, essa informação deve ser interpretada com cautela devido à possível subnotificação decorrente do atraso na alimentação do sistema de informação.

O predomínio absoluto de internações em menores de 1 ano (98,37%) é totalmente compatível com a fisiopatologia da sífilis congênita, que resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação ou parto. A sífilis congênita precoce, definida como aquela que se manifesta antes dos 2 anos de idade, representa a forma mais comum da doença, sendo frequentemente diagnosticada no período neonatal (BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024; SMULLIN *et al.*, 2021). A pequena proporção de casos em outras faixas etárias (1,63%) pode representar manifestações tardias da sífilis congênita, diagnósticos tardios ou, eventualmente, inconsistências no registro. A sífilis congênita tardia, que se manifesta após os 2 anos de idade, pode incluir anormalidades dentárias, perda auditiva neurossensorial, ceratite intersticial e deformidades ósseas (BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024).

A leve predominância do sexo feminino (51,49%) observada neste estudo difere do esperado biologicamente, uma vez que a transmissão vertical não apresenta predileção por sexo. Essa diferença discreta, correspondente a 5.494 casos, pode ser atribuída a variações aleatórias inerentes a grandes bases de dados ou a fatores relacionados ao registro das informações, não sendo clinicamente significativa.

A concentração de 71,48% das internações nas regiões Sudeste e Nordeste reflete, em parte, a maior densidade populacional dessas regiões, que juntas abrigam aproximadamente 70% da população brasileira. Entretanto, os expressivos crescimentos proporcionais observados nas regiões Centro-Oeste (202,5%) e Norte (77,5%) entre 2016 e 2025 são particularmente preocupantes e merecem atenção especial das políticas de saúde. Estudo de análise espacial identificou que a sífilis congênita expandiu-se do litoral para o interior do Brasil, com maior expansão entre 2015 e 2018, afetando principalmente municípios com alta migração populacional, cidades fronteiriças e centros turísticos (DALAZEN et al., 2022). Esses achados são consistentes com o crescimento observado nas regiões Norte e Centro-Oeste no presente estudo, sugerindo interiorização da epidemia.

As disparidades regionais estão intrinsecamente relacionadas a determinantes sociais e à organização dos serviços de saúde. Estudo ecológico nacional demonstrou que a incidência de sífilis congênita é 38% maior em municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano e 57% maior onde menos de 50% dos serviços de atenção primária oferecem teste rápido para sífilis (COSTA et al., 2024). Essas evidências reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas às regiões com maior vulnerabilidade social e menor estruturação dos serviços de saúde.

O predomínio da raça/cor parda (49,35%) entre as internações é consistente com a composição demográfica brasileira e com estudos que demonstram maior vulnerabilidade de populações negras e pardas à sífilis congênita, relacionada a determinantes sociais como menor acesso a serviços de saúde, menor escolaridade e piores condições socioeconômicas (COSTA et al., 2024; DANIELS et al., 2024). Entretanto, a elevada proporção de registros sem informação para raça/cor (26,99%) representa importante limitação para análise dessa variável e evidencia deficiências na qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde. A incompletude dessa variável compromete a análise das iniquidades raciais e dificulta o direcionamento de políticas públicas para populações mais vulneráveis, constituindo-se em importante achado deste estudo que demanda atenção dos gestores de saúde.

A taxa de mortalidade hospitalar de 0,20% observada neste estudo é relativamente baixa quando comparada à literatura internacional, que reporta taxas de mortalidade de até 40% para sífilis congênita não tratada, incluindo natimortos e mortes neonatais (BACHMANN; WORKOWSKI; STAFFORD, 2024; KAPOGIANNIS et al., 2025). Essa diferença pode ser explicada pelo fato de que os dados do SIH/SUS captam apenas óbitos hospitalares de nascidos vivos

internados, não incluindo natimortos, óbitos fetais e mortes ocorridas fora do ambiente hospitalar. Dessa forma, a mortalidade real associada à sífilis congênita no Brasil é substancialmente maior do que a captada pelos dados de internação hospitalar. A relativa estabilidade da letalidade hospitalar ao longo do período (variando entre 0,14% e 0,27%) sugere manutenção da qualidade da assistência hospitalar aos casos internados, apesar do aumento no número absoluto de internações.

A persistência de elevadas taxas de sífilis congênita no Brasil está intrinsecamente relacionada a determinantes sociais adversos e deficiências na qualidade da assistência pré-natal. Fatores maternos associados à sífilis congênita incluem assistência pré-natal inadequada ou ausente, baixa escolaridade, idade jovem, desemprego, instabilidade habitacional, uso de substâncias psicoativas e tratamento inadequado ou tardio da sífilis durante a gestação (DANIELS et al., 2024; SLUTSKER; HENNESSY; SCHILLINGER, 2018; PASCOAL et al., 2023). Aproximadamente 70% dos lactentes com sífilis congênita nascem de mães que receberam algum pré-natal, porém a detecção e o tratamento da sífilis materna frequentemente ocorrem tardiamente, não prevenindo a infecção fetal (CHEVALIER et al., 2025). Estudo brasileiro identificou que apenas 21,1% das gestantes com sífilis receberam tratamento adequado (PEELING et al., 2023), evidenciando importante lacuna na cascata de cuidado.

Estima-se que aproximadamente 90% dos casos de sífilis congênita poderiam ser prevenidos com testagem e tratamento oportunos durante a gestação (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al., 2025). As diretrizes atuais recomendam triagem universal para sífilis no primeiro trimestre, às 28 semanas de gestação e no momento do parto (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al., 2025; CHEVALIER et al., 2025; WORKOWSKI et al., 2021). A implementação efetiva dessas recomendações permanece como principal estratégia para redução da transmissão vertical.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, incluindo possível subnotificação de casos, incompletude de variáveis (especialmente raça/cor, com 26,99% de registros sem informação), variações na qualidade dos registros entre diferentes regiões e serviços de saúde, e impossibilidade de estabelecer relações causais devido ao delineamento ecológico. Os dados de internação hospitalar não refletem a totalidade dos casos de sífilis congênita, uma vez que casos assintomáticos ou de menor gravidade podem não resultar em hospitalização. Além disso, os dados de mortalidade captam apenas óbitos hospitalares, não incluindo natimortos, óbitos fetais e mortes domiciliares.

Especificamente quanto ao ano de 2026, os dados referem-se exclusivamente aos meses de janeiro e fevereiro, estando potencialmente sujeitos a subnotificação devido ao atraso característico na alimentação do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Esse atraso pode variar de semanas a meses, dependendo da região e do serviço de saúde, resultando em subestimação dos casos mais recentes. Dessa forma, os achados referentes a 2026 devem ser

interpretados com cautela e considerados como dados preliminares, não sendo adequados para inferências sobre tendências futuras.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade urgente de fortalecimento das ações de controle da sífilis congênita no Brasil. As principais recomendações incluem: ampliação da cobertura e melhoria da qualidade do pré-natal, com captação precoce das gestantes e realização de testagem para sífilis no primeiro trimestre, às 28 semanas e no momento do parto; garantia de disponibilidade de testes rápidos para sífilis em todos os serviços de atenção primária à saúde; tratamento oportuno e adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis, preferencialmente com penicilina benzatina, e de seus parceiros sexuais; capacitação contínua dos profissionais de saúde para diagnóstico, tratamento e notificação adequados; melhoria da qualidade dos registros nos sistemas de informação em saúde, especialmente quanto à variável raça/cor; atenção especial às regiões Norte e Centro-Oeste, que apresentaram os maiores crescimentos proporcionais no período; implementação de estratégias de busca ativa de gestantes faltosas e de parceiros sexuais não tratados; e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e monitoramento dos indicadores de sífilis congênita.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo evidenciou que a sífilis congênita permanece como grave problema de saúde pública no Brasil, com 184.674 internações hospitalares registradas entre janeiro de 2016 e fevereiro de 2026. Observou-se tendência geral de crescimento de 43,7% nas internações ao longo do período, com pico em 2021 e subsequente redução nos anos seguintes, embora os números permaneçam expressivamente superiores aos registrados no início da série histórica.

O perfil epidemiológico das internações caracterizou-se pelo predomínio absoluto de menores de 1 ano (98,37%), compatível com a fisiopatologia da transmissão vertical, leve predominância do sexo feminino (51,49%) e maior frequência da raça/cor parda (49,35%). A elevada proporção de registros sem informação para raça/cor (26,99%) compromete análises mais aprofundadas sobre iniquidades raciais e evidencia deficiências na qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde que necessitam ser corrigidas.

As regiões Sudeste e Nordeste concentraram 71,48% das internações, refletindo sua maior densidade populacional. Contudo, os expressivos crescimentos proporcionais observados nas regiões Centro-Oeste (202,5%) e Norte (77,5%) sinalizam expansão geográfica da doença para o interior do país e demandam atenção prioritária das políticas de saúde.

A taxa de mortalidade hospitalar de 0,20% manteve-se relativamente estável ao longo do período, porém esse indicador subestima a real mortalidade por sífilis congênita, uma vez que não contempla natimortos, óbitos fetais e mortes extra-hospitalares. Os dados de 2026, restritos aos meses de janeiro e fevereiro, devem ser interpretados como preliminares,

considerando a possível subnotificação decorrente do atraso na alimentação do sistema de informação.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de intensificação das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis durante o pré-natal, com especial atenção às populações mais vulneráveis e às regiões com maior crescimento proporcional. A eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil permanece como meta alcançável, considerando que aproximadamente 90% dos casos são preveníveis com testagem e tratamento oportunos. Entretanto, alcançar essa meta requer esforços coordenados e sustentados em todos os níveis de atenção à saúde, com foco na qualificação da assistência pré-natal, na melhoria dos sistemas de informação, no enfrentamento dos determinantes sociais da doença e na redução das desigualdades regionais identificadas neste estudo.

## REFERÊNCIAS

BACHMANN, L. H.; WORKOWSKI, K. A.; STAFFORD, I. A. Congenital Syphilis. *New England Journal of Medicine*, v. 391, n. 12, p. 1121-1130, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 24 maio 2016.

CHEVALIER, K. et al. Congenital syphilis: A review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 92, n. 1, p. 23-32, 2025.

COSTA, L. D. et al. Social determinants of congenital syphilis in Brazil: an ecological study. *BMC Public Health*, v. 24, n. 1, p. 892, 2024.

DALAZEN, M. et al. Spatial analysis of congenital syphilis in Brazil, 2001-2018. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 45, 2022.

DANIELS, B. et al. Risk factors for congenital syphilis: a systematic review and meta-analysis. *Sexually Transmitted Infections*, v. 100, n. 2, p. 89-98, 2024.



KAPOGIANNIS, B. G. et al. Congenital syphilis in the United States: current trends and prevention strategies. *Pediatrics*, v. 155, n. 1, p. e2024068123, 2025.

MARQUES DOS SANTOS, M. et al. Trend of congenital syphilis in Brazil, 2007-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. e2019432, 2020.

MEDEIROS, F. C. et al. Temporal trend of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in São Paulo, Brazil, 2007-2018. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, p. e220015, 2022.

MOSELEY, P. et al. Global epidemiology of congenital syphilis: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 12, n. 5, p. e789-e800, 2024.

PASCOAL, L. B. et al. Factors associated with congenital syphilis in Brazil: a case-control study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, p. e00123422, 2023.

PEELING, R. W. et al. Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 9, n. 1, p. 49, 2023.

SILVA, G. A. et al. Congenital syphilis in Brazil: a descriptive study, 2001-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, p. e2021452, 2022.

SLUTSKER, J. S.; HENNESSY, R. R.; SCHILLINGER, J. A. Factors contributing to congenital syphilis cases — New York City, 2010-2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 67, n. 39, p. 1088-1093, 2018.

SMULLIN, C. P. et al. Congenital syphilis: recognition, evaluation, and management. *Pediatric Clinics of North America*, v. 68, n. 1, p. 81-95, 2021.

US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE et al. Screening for syphilis infection in pregnant persons: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *JAMA*, v. 333, n. 5, p. 421-427, 2025.

WORKOWSKI, K. A. et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, v. 70, n. 4, p. 1-187, 2021.