REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS REGISTROS DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL, EM MINAS GERAIS E EM MONTES CLAROS (MG), DE 2015 A 2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS NOTIFICATION AND INVESTIGATION RECORDS IN BRAZIL, MINAS GERAIS, AND MONTES CLAROS (MG), FROM 2015 TO 2023

Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794738605

Andrea Luiza Ferreira de Fausto Souza[1]

Bruna Lopes Guedes[2]

Jade Oliveira Silva[3]

Julia Nascimento Batista[4]

Larissa Nunes Ferreira[5]

Maria Clara Dourado de Lucena[6]

Flávio Junior Barbosa Figueiredo[7]

Talita Antunes Guimarães[8]

RESUMO

A sífilis congênita permanece um desafio de saúde pública e exige vigilância epidemiológica e qualificação da assistência pré-natal. Este estudo teve como objetivo caracterizar os registros de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, em Minas Gerais e em Montes Claros (MG), de 2015 a 2023. Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo baseado em dados agregados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), consultados por meio do DATASUS. Foram examinadas a distribuição temporal dos registros, características maternas e infantis, pré-natal, diagnóstico materno, tratamento do parceiro, classificação final e evolução. Foram identificados 220.531 registros no Brasil, 18.116 em Minas Gerais e 634 em Montes Claros, incluindo notificações posteriormente descartadas. Predominaram os registros de diagnóstico nos primeiros seis dias de vida, a faixa etária materna de 20 a 24 anos e a raça/cor parda. O pré-natal e o diagnóstico materno durante esse acompanhamento foram frequentemente registrados, assim como a ausência de tratamento do parceiro. Os achados descrevem o conjunto de notificações e investigações, sem representar exclusivamente casos confirmados, e apontam a importância da qualidade dos registros e das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Epidemiologia; Pré-natal.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains a public health challenge requiring epidemiological surveillance and high-quality prenatal care. This study aimed to characterize congenital syphilis notification and investigation records in Brazil, Minas Gerais, and Montes Claros (MG) from 2015 to 2023. This descriptive, retrospective epidemiological study used aggregated data from the Notifiable Diseases

Information System (SINAN), accessed through DATASUS. Temporal trends, maternal and infant characteristics, prenatal care, timing of maternal diagnosis, partner treatment, final case classification, and outcomes were examined. A total of 220,531 records were identified in Brazil, 18,116 in Minas Gerais, and 634 in Montes Claros, including notifications subsequently ruled out. Records most frequently concerned diagnoses made in the first six days of life, mothers aged 20–24 years, and maternal brown skin color (parda). Prenatal care and maternal diagnosis during prenatal follow-up were frequently reported, as was the absence of partner treatment. The findings describe notification and investigation records rather than confirmed cases alone and highlight the importance of accurate reporting and strategies to prevent vertical transmission.
Keywords: Congenital syphilis; Epidemiology; Prenatal care.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum. Quando ocorre durante a gestação e não é diagnosticada e tratada adequadamente, pode ser transmitida ao feto, caracterizando a sífilis congênita. Essa condição permanece como um importante problema de saúde pública, pois pode ocasionar prematuridade, manifestações congênitas, comprometimentos neurológicos, abortamento, natimortalidade e óbito neonatal (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024).

Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos e de tratamento eficazes, a prevenção da sífilis congênita continua sendo um desafio para os serviços de saúde. A assistência pré-natal desempenha papel fundamental nesse processo, por possibilitar a testagem da gestante na primeira consulta, no terceiro trimestre e no momento do parto

ou aborto, conforme as recomendações vigentes. Diante de um diagnóstico positivo, são essenciais o início oportuno do tratamento, o acompanhamento clínico e a abordagem das parcerias sexuais, a fim de reduzir a possibilidade de transmissão vertical e reinfecção materna (BRASIL, 2022). Entretanto, a realização de consultas pré-natais, isoladamente, não assegura a prevenção da doença, uma vez que a qualidade da assistência também depende da realização dos exames, da interpretação dos resultados e da instituição adequada do tratamento.

Estudos brasileiros apontam que a ocorrência da sífilis congênita está relacionada a dificuldades na assistência pré-natal, no diagnóstico da infecção e no manejo terapêutico das gestantes e de suas parcerias sexuais (Domingues; Leal, 2016; Holztrattner et al., 2019).

Nesse contexto, o tratamento das parcerias constitui um componente relevante do cuidado, pois a ausência de abordagem adequada pode favorecer a reinfecção da gestante. Assim, o enfrentamento da doença exige a integração entre vigilância epidemiológica, atenção pré-natal e medidas de prevenção e tratamento.

A vigilância epidemiológica depende da qualidade e da completude dos registros utilizados para monitorar a ocorrência da doença. No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, e os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), permitem acompanhar a distribuição dos casos e suas características sociodemográficas e assistenciais. Entretanto, a presença de informações incompletas,

campos ignorados e possíveis subnotificações pode limitar a interpretação dos resultados e dificultar a caracterização integral do perfil epidemiológico (Lafetá et al., 2016).

A interpretação desses dados exige atenção às limitações de completude e consistência dos sistemas de informação.

Embora os dados nacionais e estaduais contribuam para a compreensão da magnitude da sífilis congênita, a análise de informações em diferentes escalas territoriais permite examinar como os casos notificados se distribuem e quais características maternas, infantis e assistenciais são registradas em cada contexto. A análise conjunta do Brasil, de Minas Gerais e de Montes Claros (MG) possibilita observar os padrões epidemiológicos em níveis nacional, estadual e municipal, considerando suas respectivas abrangências populacionais e territoriais. Essa abordagem tem caráter descritivo e não pressupõe que diferenças nos números absolutos de casos representem, por si só, diferenças no risco de ocorrência da doença. Para estabelecer comparações de risco, seriam necessárias medidas apropriadas, como taxas ou coeficientes calculados com denominadores populacionais ou de nascidos vivos compatíveis.

Montes Claros (MG), situada no Norte de Minas Gerais, constitui um importante polo regional de assistência à saúde, atendendo também usuários de outros municípios da região. A análise dos registros locais pode contribuir para caracterizar a ocorrência da sífilis congênita no município e fornecer informações relevantes para a vigilância epidemiológica e o planejamento das ações de saúde, sem desconsiderar as limitações dos dados secundários (Reis et al., 2024).

Dessa forma, a investigação em âmbito municipal, articulada aos dados estaduais e nacionais, permite contextualizar os resultados locais em relação aos padrões observados nos demais níveis territoriais.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações e investigações de sífilis congênita registradas no Brasil, no estado de Minas Gerais e no município de Montes Claros (MG), no período de 2015 a 2023, considerando a distribuição temporal dos registros, as características maternas e infantis, a assistência pré-natal, o momento do diagnóstico materno, o tratamento das parcerias sexuais, a classificação final e a evolução dos registros.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de dados secundários referentes aos registros de notificação e investigação de sífilis congênita disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo o Brasil, o estado de Minas Gerais e o município de Montes Claros (MG), no período de 2015 a 2023.

Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do SINAN, utilizando as ferramentas públicas de consulta e tabulação disponíveis no portal oficial do DATASUS (BRASIL, [s.d.]). O acesso foi realizado pelo seguinte caminho: DATASUS → Acesso à Informação → Informações de Saúde (TABNET) → Epidemiológicas e Morbidade → Doenças e Agravos de Notificação — a partir de 2007 (SINAN) → Sífilis Congênita. A extração dos dados ocorreu em 02 de novembro de

2026, considerando os registros referentes aos anos de diagnóstico de 2015 a 2023.

A seleção geográfica baseou-se no local de notificação. Para o Brasil, não se aplicou filtro territorial; para Minas Gerais, selecionou-se a unidade da federação de notificação; e, para Montes Claros (MG), o município de notificação. Portanto, os registros não correspondem necessariamente a pessoas residentes nesses territórios. A unidade de análise foi o registro de notificação e investigação no SINAN. Foram consideradas as classificações finais de sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, natimorto/aborto por sífilis e descartado. A análise abrange, assim, todas essas notificações, e não exclusivamente casos confirmados.

Foram investigadas a distribuição temporal, a idade da criança no diagnóstico, a faixa etária e a raça/cor maternas, a realização do pré-natal, o momento do diagnóstico materno, o tratamento do parceiro, a classificação final e a evolução. As categorias ignoradas ou em branco foram preservadas quando disponíveis. A variável evolução foi apresentada separadamente das classificações de natimorto/aborto e descartado, conforme os registros tabulados. As consultas foram realizadas por ano de diagnóstico, selecionando-se os anos de 2015 a 2023 e o mesmo critério territorial em todas as tabelas.

Utilizou-se estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Os percentuais foram calculados a partir da soma das categorias efetivamente apresentadas para cada variável e território. Dessa forma, os denominadores são específicos de cada variável, podendo não coincidir exatamente com o total da distribuição temporal. As tabulações de idade materna e raça/cor materna no

Brasil apresentaram, respectivamente, quatro e um registros a menos do que o total geral; não foi possível identificar a origem dessas diferenças nos dados agregados disponíveis. A variável evolução também possui um universo de tabulação distinto daquele da classificação final, o que foi explicitado nas tabelas. Os dados foram organizados e conferidos em planilha eletrônica, sem modificar os números absolutos extraídos.

A análise dos três recortes territoriais considerou a relação geográfica entre eles, uma vez que Montes Claros (MG) está localizado em Minas Gerais e integra o conjunto nacional. Assim, os recortes territoriais não foram considerados amostras independentes. As comparações tiveram caráter exclusivamente descritivo, com o objetivo de observar a distribuição dos registros e das variáveis selecionadas nos diferentes níveis territoriais, sem pressupor independência entre os registros ou estabelecer relações causais.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou dados secundários provenientes de fonte pública, disponibilizados de forma agregada e sem identificação individual dos indivíduos nas tabulações consultadas. Não houve contato direto com participantes nem acesso, para fins da análise apresentada, a informações pessoais que permitissem sua identificação. O enquadramento ético foi considerado à luz das disposições aplicáveis da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, especialmente quanto às pesquisas realizadas exclusivamente com informações de acesso público e dados agregados, sem possibilidade de identificação individual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De 2015 a 2023, foram registrados 220.531 processos de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, 18.116 em Minas Gerais e 634 em Montes Claros (MG), incluindo classificações posteriormente descartadas. A distribuição anual desses registros é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição temporal dos registros de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e Montes Claros (MG), 2015 a 2023.

Ano	Brasil	Minas Gerais	Montes Claros (MG)
2015	19.914	1.445	26
2016	21.547	1.499	23
2017	25.367	1.848	69
2018	26.851	2.485	118
2019	25.391	2.342	92
2020	23.463	1.812	85
2021	27.076	2.178	113
2022	26.489	2.276	65
2023	24.433	2.231	43
Total	220.531	18.116	634

Fonte: Elaborada pelos autores; dados extraídos do SINAN/DATASUS.

Entre os registros disponíveis, a idade de 0 a 6 dias no diagnóstico da criança foi a categoria mais frequente nos três territórios. Também predominaram a faixa etária materna de 20 a 24 anos e a raça/cor materna parda. A frequência de informações ignoradas ou

em branco, especialmente para raça/cor, deve ser considerada na interpretação dos resultados (Tabela 2).

Tabela 2. Características das crianças e das mães relacionadas aos registros de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e Montes Claros (MG), 2015 a 2023.

Variável	Brasil, n (%)	Minas Gerais, n (%)	Montes Claros (MG), n (%)
IDADE DA CRIANÇA AO DIAGNÓSTICO			
0–6 DIAS	209.050 (94,79%)	17.491 (96,55%)	581 (91,64%)
7–27 DIAS	3.828 (1,74%)	237 (1,31%)	25 (3,94%)
28 DIAS A MENOS DE 1 ANO	3.354 (1,52%)	307 (1,69%)	22 (3,47%)
1 ANO	3.848 (1,74%)	42 (0,23%)	4 (0,63%)
2 A 4 ANOS	276 (0,13%)	22 (0,12%)	1 (0,16%)
5 A 12 ANOS	175 (0,08%)	17 (0,09%)	1 (0,16%)
IDADE MATERNA			
IGNORADO	24 (0,01%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
EM BRANCO	5.427 (2,46%)	375 (2,07%)	28 (4,42%)
MENOS DE 9 ANOS	6 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
10–14 ANOS	1.774 (0,80%)	128 (0,71%)	4 (0,63%)
15–19 ANOS	47.158 (21,38%)	3.786 (20,90%)	157 (24,76%)
20–24 ANOS	75.747 (34,35%)	6.150 (33,95%)	212 (33,44%)

25–29 ANOS	46.834 (21,24%)	3.988 (22,01%)	108 (17,03%)
30–34 ANOS	25.984 (11,78%)	2.214 (12,22%)	85 (13,41%)
35–39 ANOS	13.215 (5,99%)	1.123 (6,20%)	31 (4,89%)
40–44 ANOS	4.046 (1,83%)	330 (1,82%)	9 (1,42%)
45–49 ANOS	297 (0,13%)	21 (0,12%)	0 (0,00%)
50–54 ANOS	11 (0,00%)	1 (0,01%)	0 (0,00%)
65 ANOS OU MAIS	4 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
RAÇA/COR MATERNA			
IGNORADO/BRANCO	40.934 (18,56%)	3.416 (18,86%)	159 (25,08%)
BRANCA	54.017 (24,49%)	3.833 (21,16%)	84 (13,25%)
PRETA	9.825 (4,46%)	1.034 (5,71%)	9 (1,42%)
PARDA	114.591 (51,96%)	9.740 (53,76%)	377 (59,46%)
AMARELA	507 (0,23%)	75 (0,41%)	4 (0,63%)
INDÍGENA	656 (0,30%)	18 (0,10%)	1 (0,16%)

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do SINAN/DATASUS.

Nota: idade materna — Brasil, n=220.527; raça/cor materna — Brasil, n=220.530. Nos demais recortes, os totais correspondem à respectiva tabulação. Os percentuais utilizam a soma das categorias exibidas em cada variável.

A maioria dos registros indicava realização de pré-natal e diagnóstico materno durante esse acompanhamento. A categoria "não" predominou na variável tratamento do parceiro. Foram preservadas as frequências de respostas ignoradas ou em branco (Tabela 3).

Tabela 3. Assistência pré-natal, momento do diagnóstico materno e tratamento do parceiro nos registros de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e Montes Claros (MG), 2015 a 2023.

Variável	Brasil, n (%)	Minas Gerais, n (%)	Montes Claros (MG), n (%)
REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL			
IGNORADO/BRANCO	11.945 (5,42%)	494 (2,73%)	15 (2,37%)
SIM	180.200 (81,71%)	16.081 (88,77%)	587 (92,59%)
NÃO	28.386 (12,87%)	1.541 (8,51%)	32 (5,05%)
DIAGNÓSTICO MATERNO			
IGNORADO/BRANCO	9.409 (4,27%)	588 (3,25%)	31 (4,89%)
DURANTE O PRÉ-NATAL	126.374 (57,30%)	12.149 (67,06%)	455 (71,77%)
PARTO/CURETAGEM	69.718 (31,61%)	4.175 (23,05%)	115 (18,14%)
APÓS O PARTO	13.504 (6,12%)	1.067 (5,89%)	29 (4,57%)
NÃO REALIZADO	1.526 (0,69%)	137 (0,76%)	4 (0,63%)

TRATAMENTO DO PARCEIRO			
IGNORADO/BRANCO	60.350 (27,37%)	3.394 (18,73%)	67 (10,57%)
SIM	41.502 (18,82%)	3.975 (21,94%)	123 (19,40%)
NÃO	118.679 (53,82%)	10.747 (59,32%)	444 (70,03%)

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do SINAN/DATASUS.
Nota: percentuais calculados sobre o total de cada variável e território, incluindo ignorados/em branco.

Na classificação final, predominaram os registros de sífilis congênita recente; as categorias de sífilis congênita tardia, natimorto/aborto por sífilis e descartado também foram identificadas. A variável evolução, apresentada com denominador próprio, teve como categoria mais frequente “criança viva” (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação final e evolução dos registros de notificação e investigação de sífilis congênita no Brasil, Minas Gerais e Montes Claros (MG), 2015 a 2023.

Variável	Brasil, n (%)	Minas Gerais, n (%)	Montes Claros (MG), n (%)
CLASSIFICAÇÃO FINAL			
SÍFILIS CONGÊNITA RECENTE	205.420 (93,15%)	17.275 (95,36%)	615 (97,00%)
SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA	346 (0,16%)	40 (0,22%)	2 (0,32%)

NATIMORTO/ABORTO POR SÍFILIS	8.296 (3,76%)	335 (1,85%)	3 (0,47%)
DESCARTADO	6.469 (2,93%)	466 (2,57%)	14 (2,21%)
EVOLUÇÃO			
IGN/BRANCO	7.831 (3,81%)	564 (3,26%)	13 (2,11%)
CRIANÇA VIVA	193.358 (93,97%)	16.329 (94,31%)	595 (96,43%)
ÓBITO PELO AGRAVO	2.966 (1,44%)	283 (1,63%)	4 (0,65%)
ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS	1.611 (0,78%)	139 (0,80%)	5 (0,81%)

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de dados do SINAN/DATASUS.
Nota: classificação final: Brasil n=220.531; Minas Gerais n=18.116; Montes Claros n=634. Evolução: Brasil n=205.766; Minas Gerais n=17.315; Montes Claros n=617. Cada variável foi apresentada com seu denominador próprio.

A distribuição temporal dos registros de notificação e investigação de sífilis congênita entre 2015 a 2023 demonstra a presença contínua de registros relacionados ao agravo no Brasil, em Minas Gerais e em Montes Claros (MG), embora tenham sido observadas diferenças na evolução dos quantitativos entre os territórios. No Brasil, o maior número de registros ocorreu em 2021. Em Minas Gerais, observou-se aumento até 2018, seguido de redução nos anos posteriores. Em Montes Claros (MG), o maior número foi registrado em 2018, com novo aumento em 2021. Essas diferenças podem estar relacionadas a características da vigilância epidemiológica, da assistência à saúde e dos processos de diagnóstico e notificação. (Lafetá et al. 2016)

destacam que a subnotificação e as dificuldades de controle da sífilis materna e congênita podem interferir na compreensão da magnitude do agravo. Além disso, os números absolutos devem ser interpretados com cautela, pois não permitem, isoladamente, comparar o risco entre territórios com diferentes tamanhos populacionais.

Cabe destacar que a utilização do local de notificação como critério de seleção pode influenciar a distribuição territorial dos registros, uma vez que municípios que concentram serviços de saúde de referência podem receber pacientes provenientes de outras localidades. Nesse sentido, os registros atribuídos a Montes Claros (MG) não correspondem necessariamente a indivíduos residentes no município, podendo incluir notificações de pacientes oriundos de outros municípios. Essa característica deve ser considerada na interpretação dos resultados e nas comparações entre os territórios analisados.

A predominância dos registros com diagnóstico nos primeiros seis dias de vida, observada nos três territórios analisados, evidencia a concentração das notificações no período neonatal. Esse resultado pode estar relacionado à investigação dos recém-nascidos expostos à sífilis durante a gestação. Entretanto, os dados descritivos não permitem afirmar que essa investigação tenha determinado a distribuição observada. A identificação precoce possibilita a avaliação clínica e o acompanhamento dos recém-nascidos, considerando que a ausência de manifestações clínicas ao nascimento não exclui a possibilidade de infecção. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda a avaliação adequada dos recém-nascidos expostos, conforme as orientações vigentes (BRASIL, 2022).

Em relação à idade materna, a faixa de 20 a 24 anos apresentou a maior proporção de registros nos três territórios analisados. Também foram identificados registros entre adolescentes e mulheres com 25 anos ou mais, demonstrando que a sífilis congênita esteve presente em diferentes faixas etárias maternas. Entretanto, esses resultados descrevem apenas o perfil das mães dos registros analisados e não permitem estimar o risco de ocorrência do agravo em cada faixa etária, uma vez que não foram utilizados dados sobre o total de gestantes ou nascidos vivos desses grupos.

A maior frequência de registros de raça/cor materna parda deve ser interpretada à luz da composição sociodemográfica de cada território e da qualidade do preenchimento. Esses dados, isoladamente, não demonstram diferenças de risco nem associação causal. A proporção de registros ignorados ou em branco reforça a necessidade de melhorar a completude das informações (Lafetá et al., 2016).

A elevada frequência de realização do pré-natal nos três territórios analisados, concomitante à ocorrência de registros de sífilis congênita, demonstra que o acompanhamento gestacional, por si só, não é suficiente para avaliar a qualidade da assistência prestada. A prevenção da transmissão vertical depende também da realização oportuna dos testes, da identificação da infecção, do início do tratamento adequado e da continuidade do acompanhamento. Assim, a ocorrência de registros entre mulheres que realizaram pré-natal deve ser analisada considerando o momento do diagnóstico e a oportunidade e adequação do tratamento, sem atribuir causalidade direta com base apenas nos dados disponíveis.

O diagnóstico materno durante o pré-natal apresentou maior frequência nos três territórios analisados. Esse achado indica que uma parcela expressiva dos registros apresentava identificação da infecção durante a gestação, período em que é possível iniciar o tratamento e adotar medidas para prevenir a transmissão vertical. Entretanto, o momento do diagnóstico, isoladamente, não comprova que o tratamento tenha sido iniciado oportunamente ou realizado de forma adequada. O Ministério da Saúde recomenda a testagem durante o pré-natal e o tratamento apropriado das gestantes diagnosticadas como medidas essenciais para o enfrentamento da sífilis congênita (BRASIL, 2022).

Na variável tratamento do parceiro, a categoria “não” foi registrada em 53,81% das notificações no Brasil, 59,33% em Minas Gerais e 70,03% em Montes Claros (MG). Também foram observados registros ignorados ou em branco, correspondentes a 27,37%, 18,73% e 10,57%, respectivamente. O achado indica a necessidade de fortalecer a abordagem das parcerias sexuais, como discutido por Holztrattner et al. (2019). Entretanto, a ausência de tratamento registrada não permite afirmar, isoladamente, que houve reinfecção da gestante ou que essa situação determinou um desfecho específico.

A elevada frequência de registros classificados como sífilis congênita recente nos três territórios analisados contribui para caracterizar a distribuição das classificações finais das notificações e investigações no período estudado. Essa classificação deve ser interpretada de acordo com os critérios de definição de caso estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A inclusão dos registros classificados como descartados permite contemplar o conjunto das notificações e investigações disponibilizadas pelo SINAN, considerando que esses registros não correspondem a casos confirmados de sífilis congênita.

Sua presença evidencia a importância dos processos de investigação epidemiológica e da classificação final adequada das notificações. Eventuais mudanças nas definições de caso ou nos procedimentos de notificação ao longo do período também devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Quanto à evolução, a categoria “criança viva” predominou nos três territórios, entre os registros para os quais essa variável foi tabulada. O denominador da evolução difere do total de notificações porque essa tabulação não corresponde a todas as categorias da classificação final. Em Minas Gerais, a soma das categorias de evolução corresponde a 17.315 registros, mesmo total das classificações de sífilis congênita recente e tardia (17.275 e 40, respectivamente). Essa concordância foi confirmada pela tabulação anual do SINAN/DATASUS para os diagnósticos de 2015 a 2023. As informações não permitem atribuir os óbitos a variáveis específicas sem investigação adicional.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao uso de dados secundários agregados, sujeitos a falhas de preenchimento, subnotificação e atualização. Os filtros por ano de diagnóstico e por local de notificação devem ser interpretados distintamente do ano e do município de residência. Pequenas diferenças entre os totais das tabulações de algumas variáveis não puderam ser esclarecidas individualmente. O período também abrange a pandemia de COVID-19, mas o delineamento não permite atribuir a ela as variações observadas. Por fim, os resultados descrevem notificações e investigações, inclusive descartadas, não devendo ser interpretados como incidência de casos confirmados.

Os resultados reforçam a relevância da vigilância epidemiológica e da assistência pré-natal no enfrentamento da sífilis congênita. As diferenças observadas entre Brasil, Minas Gerais e Montes Claros (MG) devem ser consideradas no planejamento e na implementação de ações de saúde, respeitando as particularidades de cada território. Destaca-se a importância da ampliação do diagnóstico oportuno, do tratamento adequado das gestantes e de suas parcerias sexuais, bem como da melhoria da qualidade das informações registradas nos sistemas de notificação. Além disso, a análise das classificações finais, incluindo os registros descartados, contribui para compreender o conjunto de notificações e investigações realizadas. Estudos futuros poderão aprofundar a análise das diferenças territoriais, da oportunidade e adequação do tratamento, da participação das parcerias sexuais e da qualidade dos registros, contribuindo para uma compreensão mais abrangente da vigilância epidemiológica do agravo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos registros de notificação e investigação de sífilis congênita no período de 2015 a 2023 demonstrou a presença contínua de registros relacionados ao agravo no Brasil, em Minas Gerais e em Montes Claros (MG), evidenciando sua relevância para a saúde pública e para a vigilância epidemiológica.

Entre as características analisadas, predominaram os registros com diagnóstico da criança nos primeiros seis dias de vida, a faixa etária materna de 20 a 24 anos e a raça/cor parda. Também foram observadas elevadas frequências de realização do pré-natal e de diagnóstico materno durante o acompanhamento gestacional.

Apesar da frequência expressiva de acompanhamento pré-natal, a categoria de ausência de tratamento do parceiro apresentou proporções relevantes nos três territórios analisados. Esse achado reforça a importância de ampliar as estratégias de abordagem das parcerias sexuais, além de fortalecer as ações de prevenção, testagem, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação.

A inclusão de todas as classificações finais, inclusive dos registros descartados, possibilitou analisar o conjunto de notificações e investigações disponibilizadas pelo SINAN, sem restringir a análise exclusivamente aos casos confirmados. Essa abordagem também evidencia a importância da investigação epidemiológica e da classificação adequada dos registros.

Por fim, destaca-se que os resultados devem ser interpretados considerando as limitações dos dados secundários, especialmente a presença de registros incompletos e a possibilidade de subnotificação. As informações apresentadas podem contribuir para o planejamento das ações de vigilância epidemiológica, para o aprimoramento da assistência pré-natal e para a melhoria da qualidade das notificações nos diferentes níveis territoriais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **DATASUS: Informações de Saúde (TABNET).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 2 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis: número especial.**

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf/view. Acesso em: 2 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 2 nov. 2026.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, 2016.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; PAZ, Adriana Aparecida; GOUVEIA, Helga Geremias; COELHO, Débora Fernandes. **Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 24, e59316, 2019.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63–74, 2016.

REIS, Kesia Barbosa dos et al. **Perfil epidemiológico de sífilis em gestantes no norte de Minas Gerais.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 7, e5233, 2024.

---

[1] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[7] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[8] Afya Centro Universitário, Montes Claros (MG). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail