



AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
BACHARELADO EM MEDICINA

ÉRIKA MARIA FERREIRA BARBOSA
ERIKA VITÓRIA ALVES SOARES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO
ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025**

TERESINA

2026

ÉRIKA MARIA FERREIRA BARBOSA
ERIKA VITÓRIA ALVES SOARES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO
ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025**

Trabalho Científico de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de Médico(a).

Orientador: Prof. Dr. Júlio César Ayres Ferreira Filho

TERESINA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

B238p Barbosa, Érika Maria Ferreira.

Perfil epidemiológico das interações por sífilis congênita no estado do Piauí, Brasil, 2016-2025 / Érika Maria Ferreira Barbosa; Erika Vitória Alves Soares. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2026.

Orientador (a): Profº. Dr. Júlio César Ayres Ferreira Filho. – UNINOVAFAPI, 2026.

22.p.; 23cm.

Trabalho de conclusão (Bacharelado em Medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2026.

Sífilis congênita. 2. Epidemiologia. 3. Hospitalização. 4. Saúde materno-infantil. 5. Atenção primária à saúde. I. Título. II. Barbosa, Érika Maria Ferreira. III. Soares, Érika Vitória Alves.

Catálogo na publicação
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

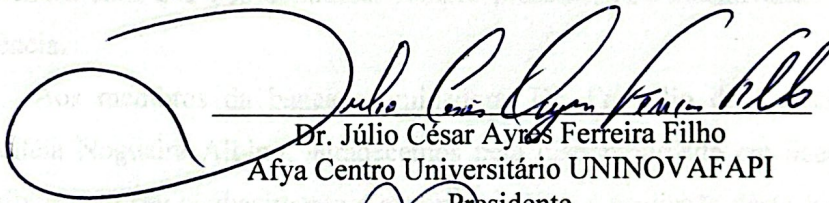
ÉRIKA MARIA FERREIRA BARBOSA
ERIKA VITÓRIA ALVES SOARES

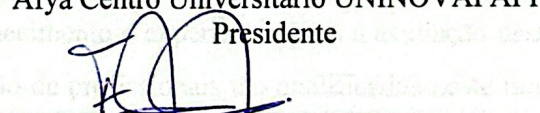
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO
ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025**

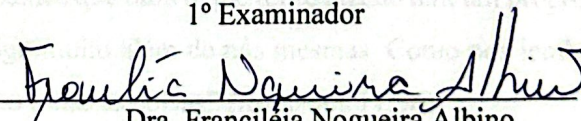
Trabalho Científico de Curso apresentado ao
curso de Bacharelado em Medicina do Afya
Centro Universitário UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Médico(a).

Aprovação em: 29/05/2026

BANCA EXAMINADORA


Dr. Júlio César Aynes Ferreira Filho
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
Presidente


Dr. Francílio de Carvalho Oliveira
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
1º Examinador


Dra. Francilêia Nogueira Albino
Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI
2º Examinadora

TERESINA
2026

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter sido o nosso alicerce em toda essa caminhada. Por nos sustentar nos momentos de dificuldade, nos conceder sabedoria nas decisões e renovar nossas forças a cada desafio superado. Reconhecemos que tudo o que alcançamos vem d’Ele, pois, como está escrito: “Em tudo dai graças ao Senhor” (1 Tessalonicenses 5:18).

Às nossas famílias, nosso maior suporte, por todo amor, incentivo e compreensão ao longo dessa trajetória. Foram essenciais em cada etapa, acreditando em nós mesmos nos momentos mais difíceis, oferecendo apoio incondicional e sendo porto seguro durante toda essa jornada.

Aos nossos pais, por todos os esforços, renúncias e ensinamentos que nos trouxeram até aqui. Esta conquista também é de vocês, que sempre nos impulsionaram a seguir em frente com dedicação e fé.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Júlio César Ayres Ferreira Filho, nossa profunda gratidão por todo o apoio, dedicação e cuidado ao longo dessa trajetória. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho, mas, acima de tudo, agradecemos pela forma humana e acolhedora com que nos conduziu, sempre presente, nos incentivando e nos guiando com paciência.

Aos membros da banca examinadora, Dr. Francílio de Carvalho Oliveira e Dra. Franciléia Nogueira Albino, agradecemos pela disponibilidade em aceitar o convite e por contribuir com seu conhecimento e experiência para a avaliação deste trabalho. É uma honra contar com a participação de profissionais tão qualificados neste momento tão importante de nossa formação.

Por fim, reconhecemos que tudo o que foi realizado tem um propósito maior e que nossa trajetória é guiada por algo muito além de nós mesmas. Como nos lembra a Palavra: “Porque dele, por ele e para ele são todas as coisas” (Romanos 11:36).

Nosso sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	22
ANEXO A: RELATÓRIO DE PLÁGIO.....	22
ANEXO B: DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA.....	23
ANEXO C: DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA INGLÊS	24
APÊNDICE A: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA	25

RESUMO

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sífilis congênita no estado do Piauí, Brasil, no período de 2016 a 2025. **Materiais e métodos:** Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas internações hospitalares registradas com diagnóstico principal de sífilis congênita (CID-10: A50), ocorridas entre 2016 e 2025 no estado do Piauí. As variáveis analisadas incluíram número anual de internações, distribuição segundo sexo e macrorregião de saúde, valor total das internações e média de permanência hospitalar. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados descritivamente no GraphPad Prism 11. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 4.590 internações hospitalares por sífilis congênita no Piauí. O maior número de internações ocorreu em 2021 (n=597) e o menor em 2016 (n=161), evidenciando manutenção das hospitalizações ao longo da série histórica. Houve discreto predomínio do sexo feminino (51,8%). A macrorregião Meio Norte concentrou a maior proporção das internações (64,2%), seguida pelas macrorregiões Litoral (20,9%), Cerrados (8,9%) e Semiárido (5,9%). O valor total das internações no período correspondeu a R\$ 2.604.818,43. A média geral de permanência hospitalar foi de 9,3 dias. **Conclusões:** Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, ampliação do diagnóstico precoce, garantia do tratamento oportuno das gestantes e de seus parceiros e integração entre vigilância e assistência, visando à redução das internações e ao controle da transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Epidemiologia; Hospitalização; Saúde Materno-Infantil; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of hospitalizations due to congenital syphilis in the state of Piauí, Brazil, from 2016 to 2025. **Materials and methods:** This was an ecological, descriptive, retrospective study with a quantitative approach, based on secondary data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), made available by DATASUS. Hospitalizations registered with a primary diagnosis of congenital syphilis (ICD-10: A50), occurring between 2016 and 2025 in the state of Piauí, were included. The variables analyzed included the annual number of hospitalizations, distribution according to sex and health macro-region, total cost of hospitalizations, and average length of hospital stay. Data were organized in Microsoft Excel and analyzed descriptively in GraphPad Prism 11. **Results:** During the analyzed period, 4,590 hospitalizations due to congenital syphilis were recorded in Piauí. The highest number of hospitalizations occurred in 2021 (n=597) and the lowest in 2016 (n=161), which shows consistency in hospitalizations throughout the historical series. There was a slight predominance of females (51.8%). The Mid-North macro-region gathered the highest hospitalization ratio (64.2%), followed by the Coastal (20.9%), Cerrado (8.9%), and Semi-Arid (5.9%) macro-regions. The total cost of hospitalizations during the period amounted to R\$ 2,604,818.43. The overall average length of hospital stay was 9.3 days. **Conclusions:** The findings reinforce the need to strengthen primary care, expand early diagnosis, ensure timely treatment for pregnant women and their partners, and integrate surveillance and care, aiming to reduce hospitalizations and control vertical transmission.

Keywords: Congenital Syphilis; Epidemiology; Hospitalization; Maternal and Child Health; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública, apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos acessíveis e tratamento eficaz durante o pré-natal. Nas últimas décadas, observou-se aumento progressivo do número de casos diagnosticados, evidenciando dificuldades persistentes na prevenção da transmissão vertical da infecção e na organização da assistência materno-infantil^{1,2}. No Brasil, a elevação das taxas de incidência tem sido documentada em diferentes regiões, indicando falhas relacionadas à detecção precoce da sífilis gestacional, ao tratamento oportuno das gestantes e ao acompanhamento adequado durante a gravidez^{1,2}.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, cuja transmissão vertical pode ocorrer predominantemente por via transplacentária durante a gestação, além de situações associadas ao parto e ao contato direto com lesões maternas. Quando não diagnosticada ou tratada inadequadamente, pode resultar em desfechos adversos graves, incluindo aborto, natimortalidade, prematuridade, óbito neonatal e manifestações clínicas congênitas^{1,3}. Trata-se de um agravo evitável, considerado marcador da qualidade da atenção pré-natal, uma vez que o diagnóstico e o tratamento apresentam baixo custo e elevada efetividade quando realizados oportunamente⁴.

Apesar das estratégias globais voltadas à eliminação da transmissão vertical da sífilis, incluindo iniciativas internacionais que estabeleceram metas para redução da doença até 2030, o cenário epidemiológico brasileiro ainda demonstra expansão dos indicadores relacionados à sífilis gestacional e congênita^{1,2}. A persistência desse agravo está associada, entre outros fatores, à desigualdade no acesso aos serviços de saúde, à cobertura insuficiente da atenção primária e às fragilidades no acompanhamento das gestantes e de seus parceiros sexuais durante o pré-natal^{2,4}.

Estudos epidemiológicos apontam que a sífilis congênita apresenta forte relação com determinantes sociais e assistenciais, como baixa escolaridade materna, início tardio do acompanhamento pré-natal, número insuficiente de consultas e manejo inadequado dos casos diagnosticados. Esses fatores contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão e reforçam a necessidade de monitoramento contínuo da doença em diferentes territórios³. Nesse contexto, estudos epidemiológicos permitem identificar padrões de ocorrência, subsidiar o planejamento de políticas públicas e orientar estratégias voltadas à qualificação da atenção materno-infantil^{2,3}.

Além disso, a ocorrência de internações por sífilis congênita evidencia falhas na prevenção em níveis anteriores da rede de atenção à saúde, sendo frequentemente classificada como condição sensível à atenção primária. A insuficiência das ações de vigilância epidemiológica e das medidas preventivas no âmbito da atenção básica pode resultar em aumento de hospitalizações evitáveis e maior impacto econômico para o sistema público de saúde⁴.

Embora existam investigações nacionais sobre o comportamento epidemiológico da sífilis congênita, estudos com recorte regional permanecem essenciais para compreender particularidades epidemiológicas locais e avaliar a efetividade das estratégias implementadas nos serviços de saúde. A análise em nível estadual possibilita identificar padrões específicos de adoecimento e contribui para o direcionamento de intervenções mais adequadas às realidades territoriais^{1,3}.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações por sífilis congênita no estado do Piauí, Brasil, no período de 2016 a 2025.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de domínio público, destinado a descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sífilis congênita no estado do Piauí, Brasil, no período de 2016 a 2025.

O estado do Piauí, situado na região Nordeste do Brasil, possui organização territorial composta por 224 municípios e é dividido, para fins de gestão em saúde, em quatro macrorregiões: Meio Norte, Litoral, Cerrados e Semiárido. Essa regionalização reflete diferenças demográficas, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde entre os territórios. A macrorregião Meio Norte destaca-se como principal polo assistencial do estado, concentrando serviços de maior complexidade. Tal divisão foi considerada na análise, visando compreender a distribuição regional das internações hospitalares por sífilis congênita.

Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde. Foram selecionadas todas as internações hospitalares registradas com diagnóstico principal classificado segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10), correspondente à sífilis congênita (código A50).

O intervalo temporal de 2016 a 2025 foi estabelecido com a finalidade de descrever a distribuição anual das internações hospitalares por sífilis congênita, contemplando uma série histórica contínua de dez anos. Esse recorte também abrange os anos mais recentes disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde no momento da coleta de dados, possibilitando a análise atualizada da situação epidemiológica da sífilis congênita no estado do Piauí.

A unidade de análise correspondeu ao conjunto das internações hospitalares ocorridas no estado do Piauí, considerando o território estadual como unidade epidemiológica de observação. Foram incluídos registros referentes ao ano de atendimento compreendido entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2025.

As variáveis analisadas incluíram: número anual de internações hospitalares, distribuição segundo sexo, macrorregião de saúde, valor total das internações hospitalares (em reais) e média de permanência hospitalar (em dias). Os dados foram extraídos diretamente das tabulações disponíveis no DATASUS, utilizando a ferramenta TABNET, considerando o local de internação como unidade de registro.

Inicialmente, os dados foram organizados e padronizados no software Microsoft Excel, onde foram realizadas a consolidação do banco de dados e a preparação das tabelas utilizadas na análise. Posteriormente, procedeu-se à análise descritiva das variáveis por meio da construção de tabelas e gráficos, utilizando o software GraphPad Prism, versão 11. Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas de distribuição, buscando evidenciar o comportamento anual, a distribuição regional e as características das internações hospitalares associadas ao agravo.

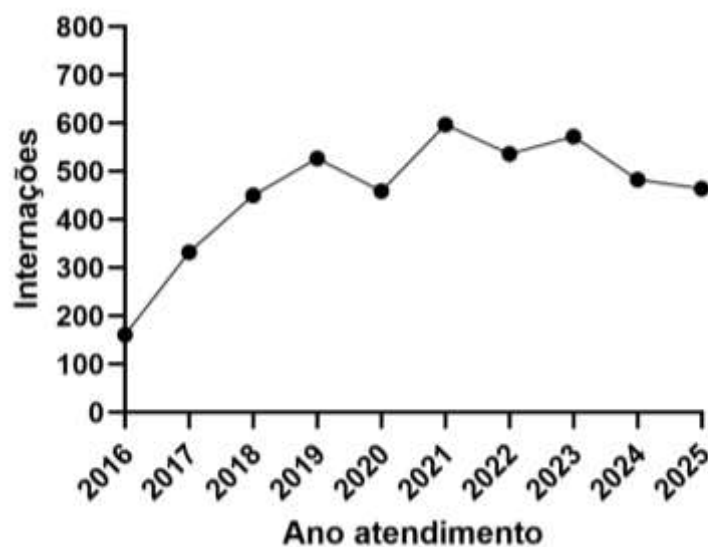
Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários, agregados e de acesso público, sem identificação individual dos pacientes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes para pesquisas que utilizam bases de dados públicas, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Entre 2016 e 2025, foram registradas 4.590 internações hospitalares por sífilis congênita no estado do Piauí. A distribuição anual das internações encontra-se apresentada na Figura 1, evidenciando oscilações ao longo do período analisado. Observa-se que o maior

número de internações ocorreu em 2021 (n=597), enquanto o menor registro foi identificado em 2016 (n=161). De modo geral, observa-se manutenção das internações por sífilis congênita ao longo de todo o período analisado.

Figura 1 – Distribuição anual das internações hospitalares por sífilis congênita no estado do Piauí, 2016–2025.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016–2025.

A distribuição das internações segundo o sexo encontra-se apresentada na Tabela 1. Do total de hospitalizações registradas, 2.379 (51,8%) ocorreram no sexo feminino, enquanto 2.211 (48,2%) corresponderam ao sexo masculino, evidenciando distribuição relativamente equilibrada entre as categorias.

Tabela 1 – Distribuição das internações hospitalares por sífilis congênita segundo sexo. Piauí, 2016–2025.

Sexo	Internações	%
Masculino	2.211	48,2
Feminino	2.379	51,8
Total	4.590	100,0

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016–2025.

A distribuição das internações segundo a macrorregião de saúde encontra-se descrita na Tabela 2. Observa-se maior concentração de internações na macrorregião Meio Norte (n=2.949; 64,2%), seguida pelas macrorregiões Litoral (n=959; 20,9%), Cerrados (n=409; 8,9%) e Semiárido (n=273; 5,9%).

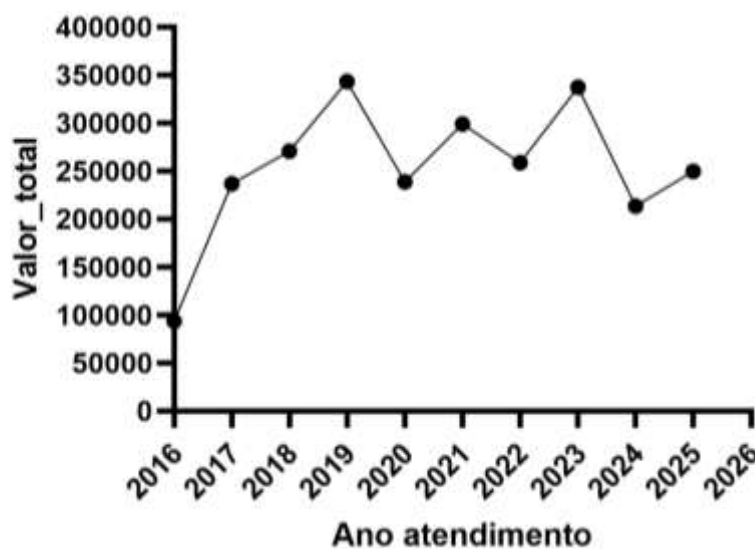
Tabela 2 – Distribuição das internações hospitalares por sífilis congênita segundo a macrorregião de saúde. Piauí, 2016–2025.

Macrorregião de Saúde	Internações	%
Semiárido	273	5,9
Meio Norte	2.949	64,2
Litoral	959	20,9
Cerrados	409	8,9
Total	4.590	100,0

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016–2025.

O valor total das internações hospitalares por sífilis congênita no período analisado encontra-se apresentado na Figura 2, totalizando R\$ 2.604.818,43 entre 2016 e 2025. Ressalta-se que os valores apresentados correspondem a registros nominais do SIH/SUS, sem correção monetária ou ajuste inflacionário ao longo da série histórica.

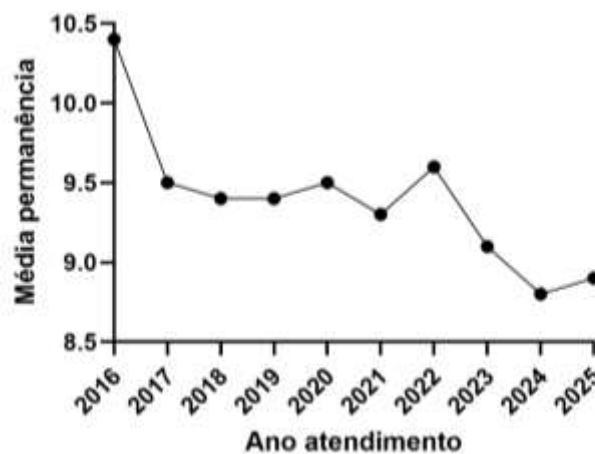
Figura 2 – Distribuição anual do valor total das internações hospitalares por sífilis congênita no estado do Piauí, 2016–2025.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016–2025.

A média de permanência hospitalar associada às internações por sífilis congênita encontra-se apresentada na Figura 3. No período analisado, a média geral de permanência hospitalar foi de 9,3 dias, com pequenas variações entre os anos avaliados, oscilando entre 8,8 dias e 10,4 dias.

Figura 3 – Média de permanência hospitalar associada às internações por sífilis congênita no estado do Piauí, 2016–2025.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016–2025.

4 DISCUSSÃO

A análise das internações por sífilis congênita no estado do Piauí evidenciou manutenção do agravo ao longo da série histórica estudada, com oscilações anuais no número de hospitalizações e maior registro em determinados anos. Por se tratar de estudo descritivo baseado em números absolutos, tais achados devem ser interpretados com cautela, sem inferência de tendência temporal propriamente dita. Ainda assim, os resultados confirmam que a sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública e marcador de fragilidades na atenção materno-infantil, mesmo diante da disponibilidade de diagnóstico e tratamento efetivos no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁻³.

A persistência de internações ao longo do período sugere manutenção de falhas na prevenção da transmissão vertical, especialmente no rastreamento oportuno da sífilis durante a gestação e no tratamento adequado das gestantes infectadas. Estudos nacionais demonstram que elevada proporção de mães de crianças com sífilis congênita realizou pré-natal, porém parte expressiva recebeu diagnóstico tardio ou tratamento inadequado, evidenciando que o simples acesso às consultas não assegura qualidade assistencial⁴⁻⁷. Dessa forma, o presente estudo reforça que a efetividade do pré-natal depende da realização dos testes preconizados, interpretação correta dos exames, tratamento imediato e seguimento clínico adequado.

A variação anual observada, com maior número de internações em 2021, pode estar associada aos impactos indiretos da pandemia de COVID-19 sobre a assistência pré-natal no período anterior. Considerando o intervalo gestacional, é plausível que restrições de acesso, reorganização dos serviços de saúde e redução de atendimentos eletivos ao longo de 2020 tenham repercutido no diagnóstico e tratamento oportunos da sífilis gestacional, contribuindo para maior ocorrência de internações no ano subsequente^{8,9}.

A distribuição semelhante das internações entre os sexos é compatível com o perfil epidemiológico esperado da sífilis congênita, uma vez que se trata de agravo decorrente da

transmissão vertical, sem predileção biológica relevante entre recém-nascidos masculinos e femininos^{10,11}. Esse padrão já foi descrito em diferentes investigações nacionais e reforça que o sexo neonatal tende a não exercer influência importante sobre a ocorrência da doença.

No âmbito territorial, observou-se concentração das internações na macrorregião Meio Norte. Tal resultado pode refletir maior densidade populacional, centralização de maternidades e hospitais de referência, melhor capacidade diagnóstica e maior sensibilidade de notificação nessa região. Estudo prévio realizado no Piauí já demonstrou concentração de casos em regiões com maior oferta assistencial, especialmente na área que inclui a capital e municípios adjacentes¹². Portanto, parte da concentração encontrada pode decorrer tanto de maior carga da doença quanto do fluxo assistencial regionalizado para unidades de maior complexidade.

A concentração regional também pode expressar desigualdades socioeconômicas e heterogeneidade na cobertura e qualidade da atenção primária entre os territórios. Evidências nacionais mostram associação entre sífilis congênita, baixa escolaridade materna, vulnerabilidade social, barreiras geográficas de acesso e assistência pré-natal inadequada^{5,10,13}. Assim, municípios com menor estrutura diagnóstica ou dificuldades de acesso podem apresentar subdetecção durante a gestação e posterior encaminhamento tardio de recém-nascidos sintomáticos para centros de referência.

Os valores hospitalares identificados evidenciam a relevância assistencial do agravo; entretanto, devem ser interpretados com cautela, por corresponderem a registros nominais, sem correção monetária ou ajuste por inflação. Assim, não é possível estimar com precisão o impacto econômico real das internações ao longo do período analisado. Ainda assim, considerando que a sífilis congênita é um agravo prevenível, os gastos observados apontam para despesas potencialmente evitáveis mediante diagnóstico precoce, tratamento oportuno da gestante e qualificação do cuidado pré-natal^{14,15}.

Embora 2019 tenha apresentado o maior valor total de gastos hospitalares ao longo da série, esse ano não correspondeu ao maior número de internações nem à maior média de permanência hospitalar. Esse achado sugere que os custos hospitalares não dependem exclusivamente da quantidade de admissões ou do tempo médio de internação, podendo estar relacionados também à maior complexidade clínica dos casos atendidos, à realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos específicos, à necessidade de uso de antibióticos intravenosos, suporte neonatal e exames complementares durante a hospitalização¹⁴.

Além disso, diferenças na composição dos custos registrados no SIH/SUS, incluindo valores de serviços hospitalares e profissionais, podem contribuir para oscilações anuais nos gastos totais, mesmo em períodos com menor número absoluto de internações. Estudos sobre custos hospitalares em doenças infecciosas materno-infantis demonstram que variações assistenciais e operacionais podem impactar nos valores financeiros registrados pelos sistemas públicos de saúde, independentemente da frequência de hospitalizações^{14, 15}.

A média de permanência hospitalar manteve-se relativamente estável ao longo do período analisado. Contudo, por se tratar de dados secundários agregados, não é possível identificar reinternações nem distinguir se múltiplos registros correspondem ao mesmo paciente. Dessa forma, a permanência observada pode estar associada à necessidade de investigação diagnóstica, tratamento parenteral e monitoramento hospitalar, especialmente em situações de tratamento materno inadequado ou ausência de seguimento garantido¹⁴.

A sífilis congênita é amplamente reconhecida como condição sensível à atenção primária, pois sua ocorrência pode ser reduzida mediante captação precoce da gestante, testagem no primeiro e terceiro trimestre, tratamento oportuno com penicilina benzatina e manejo das parcerias sexuais^{3, 6, 16}. Nesse contexto, equipes da Estratégia Saúde da Família exercem papel central ao articular ações clínicas, educativas e de vigilância, incluindo busca ativa de gestantes faltosas e monitoramento de casos.

Persistem, contudo, obstáculos operacionais importantes, como demora laboratorial, desabastecimento pontual de insumos, dificuldades de adesão do parceiro ao tratamento, estigma relacionado às infecções sexualmente transmissíveis e fragilidades no vínculo entre usuários e serviços^{6,7,17}. Tais fatores contribuem para reinfecção materna e manutenção da cadeia de transmissão vertical, mesmo quando o diagnóstico inicial é realizado durante o pré-natal.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o uso de dados secundários agregados provenientes do SIH/SUS, sujeitos a inconsistências de registro, sub-registro e dependência da qualidade do preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar. Além disso, a ausência de identificação individual dos pacientes impossibilita distinguir casos incidentes de reinternações, podendo resultar em superestimação do número de internações. A utilização de números absolutos também restringe comparações de magnitude e risco ao longo do tempo, especialmente na ausência de denominadores populacionais, como nascidos vivos ou população residente.^{18,19}

Ressalta-se, ainda, que os valores financeiros analisados correspondem a registros nominais, sem correção monetária ou ajuste inflacionário, limitando a avaliação do impacto econômico real. Por fim, a análise contempla apenas internações financiadas pelo SUS, não abrangendo eventuais atendimentos no setor privado ou casos manejados sem hospitalização.^{18,19}

Apesar dessas restrições, os achados contribuem para a compreensão do perfil epidemiológico da sífilis congênita no Piauí e reforçam a necessidade de qualificação contínua do pré-natal, descentralização diagnóstica, tratamento oportuno das gestantes e parcerias sexuais, integração entre vigilância e assistência e fortalecimento da atenção primária como eixo estruturante do enfrentamento desse agravo. A redução das internações depende,

sobretudo, da efetiva prevenção da transmissão vertical, por meio de cuidado pré-natal oportuno, qualificado e resolutivo^{2, 3, 16}.

5 CONCLUSÃO

A análise das internações por sífilis congênita no estado do Piauí, no período de 2016 a 2025, evidencia a persistência do agravo ao longo da série histórica estudada, apesar das variações anuais observadas. Esse padrão sugere que, mesmo diante da disponibilidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, ainda persistem fragilidades na organização da assistência pré-natal e na efetividade das ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde.

A concentração das internações em determinadas macrorregiões, associada aos custos hospitalares nominais e à ocorrência de hospitalizações potencialmente evitáveis, aponta para desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Esses achados indicam a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância, qualificação do cuidado pré-natal, ampliação do diagnóstico precoce e garantia do tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros, com enfoque na integralidade da atenção.

Dessa forma, o enfrentamento da sífilis congênita no contexto estadual requer a implementação de estratégias articuladas, com ênfase na atenção primária como eixo estruturante da rede de atenção à saúde. Investimentos na capacitação profissional, na organização dos serviços e na integração entre vigilância e assistência mostram-se fundamentais para a redução das internações e para o controle efetivo da transmissão vertical, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Raimundo DML, et al. Sífilis congênita: análise de tendência temporal e projeção de casos. *Acta Paul Enferm.* 2025;38:eAPE0003054.
2. Pavinati G, et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? *Rev Bras Epidemiol.* 2025;28:e250028.
3. Domingues CSB, et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30:e2020549.
4. Couto CE, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista. *Rev Saúde Pública.* 2023;57:78.
5. Fonseca SC, et al. Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2023;56(1):1-13.
6. Lima VC, et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita. *Cad Saúde Colet.* 2022;30:374-386.
7. Santos GC, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. *Cad Pedagógico.* 2025;22(7):e16642.
8. Furlam TO, et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 sobre procedimentos de sífilis no Brasil. *Rev Bras Estud Popul.* 2022;39:e0184.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
10. Trento NL, Moreira NM. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. *Res Soc Dev.* 2022;11(6):e11211628867.
11. Vilharba E. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de São Paulo. *Braz J Infect Dis.* 2024;28:104214.
12. Sales MCV, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí, Brasil. *Mundo Saúde.* 2022;46:357-368.

13. Santos FM, Andrade Santos N. Perfil epidemiológico de sífilis congênita no Nordeste do Brasil entre 2018 e 2022. *Res Soc Dev.* 2024;13(9):e7613946727.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Elidio GA, Sallas J, Guilhem DB. A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde para mitigação de internações por sífilis congênita. *Ciênc Saúde Colet.* 2025;30:e00142025.
16. Silva BPB, et al. Tendência da sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. *Epidemiol Serv Saúde.* 2025;33:e2024637.
17. Kirienco MS, Hermes-Uliana C, Moreira NM. Sífilis congênita em regiões de fronteira internacional brasileira: uma realidade preocupante. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR.* 2022;26(3):1002-1018.
18. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. TABNET: informações em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

ANEXOS

ANEXO A: RELATÓRIO DE PLÁGIO

:::plagium™

Report

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO
ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025.pdf

SIMILARITY



RISK



Low similarity, still worth checking.

Your document contains some text that is nearly identical to some content found . We have displayed these results for your information, but there is a low chance of plagiarism. You may wish to check the results anyway.



DOCUMENT

[de4f2761-852f-49fa-ba93-0eeca66901f0](#)

DATA

5/8/2026

Fonte: Adaptado de *Plagium* (2026).

ANEXO B: DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA

Eu, **MICHELLY LOIOLA BRANDIM**, professora licenciada em Letras-Português pela Universidade Estadual do Piauí, devidamente reconhecida pelo Ministério da Educação, declaro para os devidos fins de direito que realizei a correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025**", apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito para obtenção do título de Médico(a).

Declaro ainda que o presente trabalho se encontra de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Teresina – PI, 16 de junho de 2026.

 Documento assinado digitalmente
MICHELLY LOIOLA BRANDIM
Data: 15/06/2025 14:18:11 -0300
verifique em <https://validar.br.gov.br>

MICHELLY LOIOLA BRANDIM

ASSINADO DIGITALMENTE

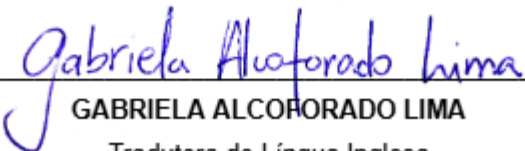
Fonte: As autoras (2026), adaptado de Michelly Loiola Brandim (2026).

ANEXO C: DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA INGLÊS

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO DO RESUMO

Eu, Gabriela Alcoforado Lima, portadora do Certificate of Proficiency in English, nível C2, fornecido pela Cambridge University, declaro para os devidos fins de direito que traduzi para a língua Inglesa o resumo do artigo intitulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016–2025**, de autoria de Érika Maria Ferreira Barbosa e Erika Vitória Alves Soares, apresentado ao curso de Medicina como requisito para obtenção do título de Médico.

Teresina – PI, 14 de Maio de 2026.


GABRIELA ALCOFORADO LIMA
Tradutora de Língua Inglesa

Fonte: As autoras (2026), adaptado de Gabriela Alcoforado Lima (2026).

APÊNDICE A: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário
UNINOVAFAPI**

1. Identificação do Material Bibliográfico:

☐ Tese
☐ Dissertação
☐ Monografia
☒ TCC Artigo

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Bacharelado em Medicina
Programa de pós-graduação:
Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA NO
ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, 2016-2025
Data da Defesa: 29/05/2026

3. Identificação da Autoria:

Autor: Érika Maria Ferreira Barbosa e Erika Vitória Alves Soares
Orientador: Prof. Dr. Júlio César Ayres Ferreira Filho
Coorientador:
Membros da Banca: Dr. Francílio de Carvalho Oliveira e Dra. Franciléia Nogueira Albino

AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: Teresina, Piauí

Data: 29 / 05 / 2026



Documento assinado digitalmente
ERIKA VITORIA ALVES SOARES
Data: 11/06/2026 13:02:00 -0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

Assinatura do(a) Autor(a):

Érika Maria Ferreira Barbosa
Assinatura do(a) Autor(a):

uninovafapi.edu.br

Fonte: As autoras (2026).