

Sífilis congênita: repercussões clínicas e prognóstico neonatal

Congenital syphilis: clinical repercussions and neonatal prognosis

Vitória Caroline Fracalossi¹Samantha Ferreira da Costa Moreira²

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção grave e ainda um importante problema de saúde pública no Brasil, resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Apesar de ser amplamente prevenível por meio de diagnóstico simples e tratamento de baixo custo, as elevadas taxas de incidência e morbimortalidade evidenciam falhas na assistência materno-infantil. Esta revisão integrativa analisou, com base em estudos publicados entre 2014 e 2024 nas bases SciELO, LILACS, PubMed e BVS, as manifestações clínicas, os desfechos neonatais e os fatores prognósticos da SC. Os resultados revelam um cenário preocupante, com incidência de 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023 - muito acima da meta da Organização Pan-Americana da Saúde (0,5/1.000). Observou-se um amplo espectro clínico, predominando recém-nascidos assintomáticos, e a associação entre tratamento materno inadequado e altos títulos sorológicos com piores desfechos, como prematuridade e óbito neonatal. Conclui-se que a persistência da SC reflete deficiências estruturais no pré-natal e na atenção primária, sendo imprescindível o fortalecimento da rede de cuidado, com diagnóstico oportuno e tratamento adequado da gestante e de suas parcerias sexuais, para reduzir a transmissão vertical e alcançar o controle efetivo da doença no país.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Transmissão Vertical de Doença Infecciosa. Prognóstico. Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Congenital syphilis (CS) is a serious infection and remains a major public health problem in Brazil, resulting from vertical transmission of *Treponema pallidum*. Although largely preventable through simple diagnosis and low-cost treatment, the high incidence and morbidity/mortality rates highlight shortcomings in maternal and child care. This integrative review analyzed the clinical manifestations, neonatal outcomes, and prognostic factors of CS based on studies published between 2014 and 2024 in the SciELO, LILACS, PubMed, and BVS databases. The results reveal a worrying scenario, with an incidence of 9.9 cases per 1,000 live births in 2023—well above the Pan American Health Organization target of 0.5/1,000. A broad clinical spectrum was observed, with a predominance of asymptomatic newborns, and an association between inadequate maternal treatment and high serological titers and worse outcomes, such as prematurity and neonatal death. The conclusion is that the persistence of CS reflects structural deficiencies in prenatal care and primary care. Strengthening the care network, with timely diagnosis and appropriate treatment of pregnant women and their sexual partners, is essential to reduce vertical transmission and achieve effective disease control in Brazil.

Keywords: Congenital Syphilis. Prenatal Care. Vertical Transmission of Infectious Disease. Prognosis. Maternal and Child Health.

¹ Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros-GO, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5237-245X> E-mail: vitoriacarolinefracalossi143@gmail.com

² Doutora em Educação pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, Campo Grande-MS, Brasil. Docente do curso de Medicina UNIFIMES – Mineiros, Goiás, Brasil ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5144-2595> E-mail: samantha.ferreira@unifimes.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida da gestante infectada para o feto por via transplacentária. Apesar da existência de métodos diagnósticos simples e de o tratamento de eleição a - penicilina - ser eficaz e de baixo custo, a SC persiste como um grave problema de saúde pública em escala global e, de forma particularmente acentuada, no Brasil (Silva, A. C.; Mota, M. S. C.; Rocha, M. S.; Oliveira, S. B., 2020). A Organização Mundial da Saúde estima que a sífilis afete milhões de gestantes anualmente, resultando em centenas de milhares de desfechos gestacionais adversos, incluindo mortes fetais e neonatais, além de colocar em risco a vida de milhares de crianças (Brasil, 2017).

O cenário epidemiológico brasileiro é alarmante e revela uma falha histórica no controle da doença. Desde a década de 1990, o Brasil, alinhado a outros países da América Latina, assumiu o compromisso de elaborar planos para a eliminação da SC (Brasil, 2006). Contudo, os dados das últimas décadas demonstram uma trajetória oposta à da eliminação. A taxa de incidência de SC, que era de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2004, ascendeu para 4,7 em 2013 (Brasil, 2017) e atingiu o patamar de 9,9 casos por 1.000 NV em 2023 (Brasil, 2024a). Esses números contrastam drasticamente com a meta de eliminação estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de no máximo 0,5 casos por 1.000 NV. A mortalidade associada a esses casos de SC mais que dobrou em uma década, passando de 2,2 óbitos por 100.000 NV em 2004 para 5,5 em 2013, e sublinha a gravidade do quadro (Brasil, 2017).

A persistência da sífilis congênita transcende a dimensão de uma doença infecciosa isolada; ela funciona como um sinal de alerta, sendo o indicador sensível das fragilidades na organização e na qualidade da rede de atenção à saúde materno-infantil, especialmente no que tange à assistência pré-natal (Silva; Santos, 2021; Brasil, 2021b). A ocorrência de um caso de SC é, em sua essência, a evidência de uma sucessão de falhas que podem incluir o diagnóstico tardio da infecção na gestante, o tratamento inadequado ou a ausência dele, e a não abordagem das parcerias sexuais. Estudos de base nacional, como o "Nascer no Brasil", demonstraram que a SC está associada a marcadores de vulnerabilidade social, como menor escolaridade materna e cor da pele preta, evidenciando que a doença afeta desproporcionalmente populações marginalizadas (Domingues; Leal, 2016). Portanto, a taxa de SC de uma localidade não mede apenas a eficácia do controle de uma Infecção

Sexualmente Transmissível (IST), mas reflete a capacidade do sistema de saúde de garantir acesso equitativo e cuidado de qualidade às suas populações mais vulneráveis.

Diante desse contexto, a análise aprofundada das repercussões clínicas da SC e dos fatores que determinam o prognóstico neonatal é de fundamental importância para a formação médica e para o planejamento de estratégias de saúde pública mais efetivas. Compreender o espectro clínico da doença, os desafios diagnósticos e os preditores de desfechos adversos é crucial para aprimorar o manejo clínico e reduzir a morbimortalidade associada a este agravo evitável. Assim, este trabalho tem como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a sífilis congênita, com foco em suas manifestações clínicas e nos fatores que influenciam o prognóstico neonatal no contexto brasileiro, buscando especificamente: descrever o panorama epidemiológico atual da doença no Brasil; detalhar o espectro das manifestações clínicas da sífilis congênita precoce e tardia; identificar e analisar os principais fatores maternos e assistenciais associados a desfechos neonatais desfavoráveis; e discutir a relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a incidência da sífilis congênita.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo secundário por meio de uma revisão integrativa da literatura, abordando as repercussões clínicas e o prognóstico neonatal da sífilis congênita no Brasil. Assim, a pergunta de pesquisa norteadora deste estudo foi: Quais as principais manifestações clínicas, desfechos e fatores prognósticos da sífilis congênita no Brasil, e qual sua relação com a qualidade da assistência pré-natal?

Para o levantamento dos estudos, foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Adicionalmente, foram incluídos documentos oficiais, como boletins epidemiológicos e protocolos clínicos, do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A estratégia de busca utilizou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH), com os seguintes termos e combinações: ("Sífilis Congênita" OR "Congenital Syphilis") AND ("Cuidado Pré-Natal" OR "Prenatal Care") AND ("Prognóstico" OR "Prognosis") AND "Brasil".

Foram considerados elegíveis para este estudo artigos originais, revisões de literatura, boletins epidemiológicos e protocolos clínicos publicados no período de 2014 a 2024, para

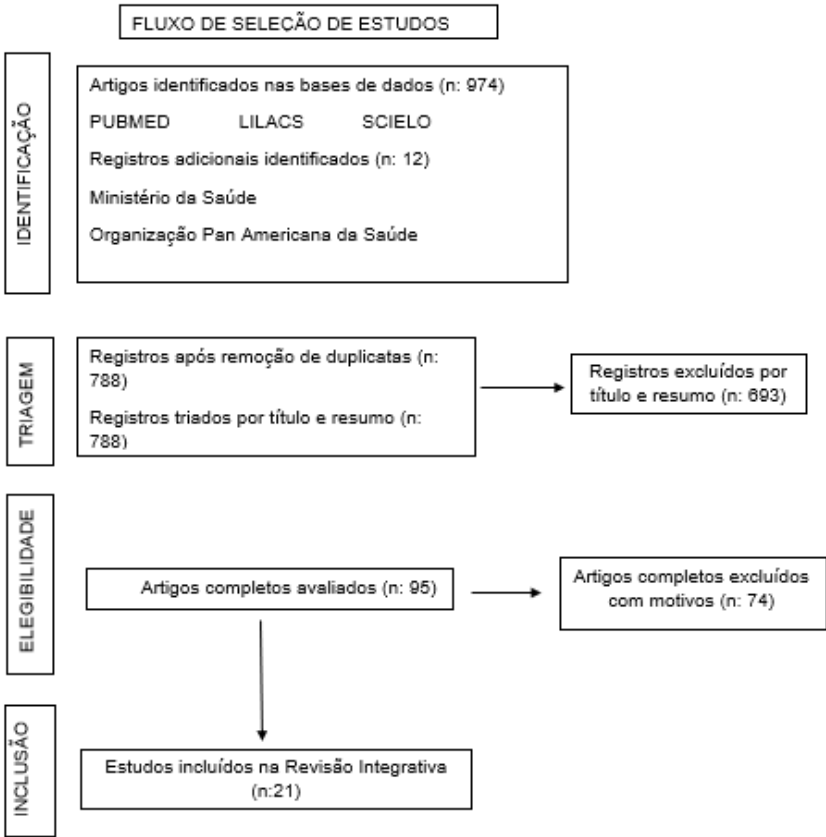
assegurar a relevância e atualidade dos dados, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso isolados, estudos não focados na realidade brasileira, artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou que apresentavam duplicidade nas bases de dados.

A seleção dos artigos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para aplicar os critérios de elegibilidade. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a seleção final. Por fim, os dados dos estudos incluídos foram extraídos, sintetizados e analisados de forma descritiva, com o objetivo de responder à pergunta de pesquisa e contemplar os objetivos deste trabalho.

3. RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, analisou-se 21 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, conforme demonstrado no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos sobre sífilis congênita



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A tabela 1 expõe o resumo dos principais estudos incluídos, expondo dados como: autor e ano de publicação, objetivo, os resultados mais importantes e a conclusão de cada artigo para sintetizar o conteúdo abordado nesta revisão.

Autor e ano	Objetivo	Resultado	Conclusão
(DOMINGUES; LEAL, 2016)	Estimar a incidência de SC e verificar os fatores associados à transmissão vertical no estudo de base nacional "Nascer no Brasil".	A incidência de SC foi de 3,51/1.000 NV. A SC esteve associada à menor escolaridade materna, cor da pele preta, início tardio do pré-natal e menor número de consultas. A mortalidade fetal foi 6x maior nos casos de SC.	A SC persiste como problema de saúde pública, associada à vulnerabilidade social e a falhas na assistência pré-natal.
(Araújo, M. A. L.; Rocha A. S. B.; Paiva, S. S.; Silva, P. J. M., 2019)	Analisar os fatores associados aos desfechos desfavoráveis (natimortalidade, prematuridade, baixo peso) provocados pela sífilis na gestação.	14,3% das gestantes com sífilis tiveram desfecho desfavorável. A chance foi 2x maior em mulheres com VDRL > 1:8 e 3,5x maior naquelas que não realizaram o segundo VDRL no pré-natal.	Desfechos desfavoráveis estão associados a marcadores de atividade da doença (VDRL > 1:8) e a falhas no acompanhamento pré-natal (não realização do 2º VDRL).

(Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020)	Realizar uma revisão de literatura sobre a sífilis congênita e na gestação.	Cerca de 70% dos recém-nascidos com SC são assintomáticos ao nascer. A transmissão vertical pode chegar a 100% na sífilis primária/secundária. 40% das gestações com sífilis não tratada resultam em desfechos graves.	A alta proporção de casos assintomáticos e o elevado risco de transmissão reforçam a necessidade de rastreamento universal e tratamento adequado no pré-natal.
(Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021)	Analisar os fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita em Fortaleza-CE.	A prematuridade ocorreu em 15,3% dos casos. O tratamento materno inadequado (OR=3,52) e a titulação do VDRL > 1:8 no parto (OR=2,46) foram os principais fatores associados à prematuridade.	A prematuridade na SC é um agravo evitável, diretamente ligado a falhas na assistência pré-natal, como o tratamento inadequado da gestante.
(SILVA; SANTOS, 2021)	Analisar a relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a incidência de sífilis congênita no Brasil por meio de uma revisão integrativa.	A literatura demonstra que a incidência de SC é um indicador direto da qualidade do pré-natal. Falhas no diagnóstico, tratamento da gestante e do parceiro são as principais causas da transmissão vertical.	A melhoria da qualidade do pré-natal, com foco no diagnóstico e tratamento oportuno da gestante e do parceiro, é a principal estratégia para o controle da SC.

Tabela 1 – Síntese dos principais artigos incluídos na revisão integrativa

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Panorama Epidemiológico da Sífilis Congênita no Brasil

A análise da literatura e dos dados oficiais revela que a sífilis congênita se mantém como um problema de saúde pública de grande magnitude no Brasil. Em 2020, foram notificados 61.127 casos de sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), evidenciando a ampla circulação do *Treponema pallidum* nesta população (Brasil, 2021a). Essa alta prevalência na gestação se reflete diretamente nas taxas de transmissão vertical.

A série histórica da taxa de incidência de SC em menores de um ano demonstra uma tendência de crescimento contínuo ao longo das últimas duas décadas, seguida por uma estabilização em um patamar alarmantemente elevado. Em 2023, a taxa atingiu 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2024a). Este valor é quase 20 vezes superior à meta de

eliminação da OPAS (0,5 casos/1.000 NV), indicando uma falha sistêmica nas estratégias de prevenção e controle.

A morbimortalidade associada à SC é expressiva. Estima-se que cerca de 40% das gestações de mulheres com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada podem evoluir para desfechos graves, como aborto espontâneo, natimortalidade ou óbito perinatal (Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020). Dados consolidados do Ministério da Saúde apontam o registro de 3.554 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano no Brasil entre 1998 e 2023 (Brasil, 2024a). Em estudos localizados, como o realizado no município do Rio de Janeiro no início dos anos 2000, a SC foi responsável por uma parcela substancial dos óbitos fetais (16,2%) e neonatais (7,9%) em maternidades públicas, demonstrando seu impacto devastador na mortalidade perinatal (Saraceni; Leal, 2003).

Fisiopatologia da Transmissão Vertical e Espectro Clínico

A sífilis congênita é consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante para o feto através da barreira placentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença materna, embora o risco seja substancialmente maior nas fases iniciais da infecção. A probabilidade de transmissão vertical varia de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, caindo para 40% na sífilis latente precoce e para 10% na sífilis latente tardia (Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020).

A doença é classicamente dividida em duas formas, de acordo com o período de aparecimento das manifestações:

- **Sífilis Congênita Precoce:** Manifesta-se do nascimento até o segundo ano de vida. Um dos maiores desafios para o diagnóstico e manejo clínico é o fato de que a maioria dos recém-nascidos infectados, cerca de 70%, é assintomática ao nascer (Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020). Quando presentes, os sinais e sintomas refletem uma infecção multissistêmica e podem incluir baixo peso ao nascer, prematuridade, hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas (como pênfigo sifilítico palmo-plantar e condiloma plano), rinite serossanguinolenta persistente, alterações ósseas (osteocondrite e periostite, que podem levar à pseudoparalisia de Parrot), icterícia, anemia, trombocitopenia e acometimento do sistema nervoso central, como meningite (Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020).

- **Sífilis Congênita Tardia:** Surge após o segundo ano de vida em crianças não tratadas ou tratadas inadequadamente. Suas manifestações são raras e resultam de processos inflamatórios crônicos e cicatriciais da infecção precoce. Os estigmas clássicos incluem a tríade de Hutchinson (dentes incisivos deformados, ceratite intersticial e surdez neurológica), fronte olímpica, nariz em sela e tibia em lâmina de sabre (Brasil, 2020a).

Para sistematizar a diversidade de achados clínicos, a Tabela 2 apresenta as principais manifestações da sífilis congênita, divididas por sistema acometido e fase da doença.

Tabela 2 – Principais Manifestações Clínicas da Sífilis Congênita

Sistema/Órgão Acometido	Manifestações na Sífilis Congênita Precoce	Manifestações na Sífilis Congênita Tardia
Geral	Baixo peso ao nascer, prematuridade, febre, hidropsia fetal.	-
Pele e Mucosas	Lesões maculopapulares, pênfigo palmo-plantar, condiloma plano, fissuras periorais (rágades), rinite serossanguinolenta.	Gomas sífilíticas, cicatrizes (rágades).
Sistema Ósseo	Osteocondrite, periostite, osteíte, pseudoparalisia de Parrot.	Tíbia em "lâmina de sabre", fronte olímpica, nariz "em sela", articulações de Clutton, dentes de Hutchinson.
Fígado e Baço	Hepatoesplenomegalia, icterícia, alterações de função hepática.	Fibrose hepática (fígado de sílex).
Sistema Hematológico	Anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia.	-
Sistema Nervoso Central	Meningite asséptica ou sintomática, convulsões, hidrocefalia.	Tabes dorsalis, paralisia geral progressiva, atrofia do nervo óptico.
Olhos	Coriorretinite, glaucoma, catarata.	Ceratite intersticial.
Ouvidos	-	Surdez neurológica (acometimento do VIII par craniano).
Rins	Síndrome nefrótica, glomerulonefrite.	-

Fonte: Elaborado pela autora com base em Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P; (2020) e Brasil (2020a).

Fatores determinantes do prognóstico neonatal

O prognóstico do recém-nascido exposto à sífilis é diretamente influenciado por uma combinação de fatores maternos, laboratoriais e, sobretudo, assistenciais. A literatura

científica é robusta em demonstrar que desfechos neonatais desfavoráveis, como prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade e a necessidade de internação neonatal, não são eventos aleatórios, mas sim consequências de falhas identificáveis no cuidado materno (Silva; Santos 2021).

Um dos preditores laboratoriais mais importantes é a titulação do teste não treponêmico materno, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), no momento do parto. Estudos demonstram que títulos de VDRL materno maiores que 1:8 estão fortemente associados a piores desfechos. Uma análise multivariada identificou que essa titulação elevada aumenta em mais de duas vezes a chance de um desfecho desfavorável composto (natimortalidade, prematuridade e baixo peso) (OR=2,15; IC95% 1,11-11,2) (Araújo, M. A. L.; Rocha A. S. B.; Paiva, S. S.; Silva, P. J. M., 2019). Outro estudo, focado especificamente na prematuridade, encontrou uma associação ainda mais forte, com uma chance 2,46 vezes maior de parto prematuro em gestantes com VDRL > 1:8 (OR=2,46; IC95% 1,33–4,53) (Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021).

Contudo, o fator mais crítico e modificável para o prognóstico neonatal é a adequação do tratamento da sífilis durante a gestação. O tratamento materno é considerado inadequado quando não é realizado, é feito com um fármaco que não seja a penicilina benzatina, é incompleto para o estágio clínico da doença, ou é iniciado menos de 30 dias antes do parto (Brasil, 2022a). A ausência de um tratamento adequado demonstrou ser o fator de risco mais significativo para a prematuridade, elevando a chance deste desfecho em 3,52 vezes (OR=3,52; IC95% 1,74–7,13) (Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021). Da mesma forma, a não realização de um segundo teste VDRL durante a gestação, que pode indicar falha terapêutica ou reinfecção, também se associou a um risco mais de três vezes maior de desfechos desfavoráveis (OR=3,54; IC95% 1,04-15,33) (Araújo, M. A. L.; Rocha A. S. B.; Paiva, S. S.; Silva, P. J. M., 2019).

Fatores sociodemográficos e de acesso aos serviços de saúde também desempenham um papel crucial. O estudo "Nascer no Brasil" revelou que a ocorrência de sífilis congênita esteve associada a menor escolaridade materna, cor da pele preta, início tardio do pré-natal e menor número de consultas, indicando que a vulnerabilidade social se traduz em maior risco de transmissão vertical (Domingues; Leal, 2016).

A Tabela 3 sintetiza os principais fatores de risco e suas respectivas medidas de associação com desfechos neonatais adversos, conforme identificado na literatura.

Tabela 3 – Fatores Associados a Desfechos Neonatais Desfavoráveis na Sífilis Congênita

Categoria do Fator	Fator de Risco	Desfecho Neonatal Associado	Medida de Associação (OR e IC95%)	Fonte
Laboratorial Materno	Titulação VDRL > 1:8 no parto	Prematuridade	OR=2,46 (IC95% 1,33–4,53)	Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021 Araújo, M. A. L.; Rocha A. S. B.; Paiva, S. S.; Silva, P. J. M., 2019
	Titulação VDRL > 1:8 no parto	Desfecho desfavorável composto*	OR=2,15 (IC95% 1,11–11,2)	
Assistencial/Pré-Natal	Tratamento materno inadequado**	Prematuridade	OR=3,52 (IC95% 1,74–7,13)	Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021 Araújo, M. A. L.; Rocha A. S. B.; Paiva, S. S.; Silva, P. J. M., 2019
	Não realização do 2º VDRL na gestação	Desfecho desfavorável composto*	OR=3,54 (IC95% 1,04–15,33)	

Legenda: *Desfecho desfavorável composto inclui natimortalidade, prematuridade e baixo peso ao nascer.

**Tratamento inadequado: não realizado, incompleto, com droga diferente da penicilina ou iniciado <30 dias antes do parto.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4. DISCUSSÃO

A sífilis congênita como indicador de falhas na assistência pré-natal

Os resultados apresentados reforçam a premissa de que a incidência de sífilis congênita é o reflexo mais fidedigno da qualidade da assistência pré-natal ofertada em uma determinada população (Silva; Santos, 2021; Brasil, 2021b). A persistência de taxas elevadas de transmissão vertical não pode ser atribuída à complexidade da doença, mas sim a falhas operacionais e sistêmicas no cuidado à gestante. Estudos demonstram que, mesmo com a expansão da cobertura pré-natal no Brasil, a incidência de SC não diminuiu, sugerindo que o problema reside na qualidade e na efetividade do cuidado, e não apenas no acesso (Santos, A. B.; Ferreira, M. S.; Lopes, T. R.; Silva, E. F., 2021).

A tríade de prevenção – triagem sorológica oportuna, tratamento adequado da gestante e tratamento da(s) parceria(s) sexual(is) – representa a base para o controle efetivo, e a ocorrência de um caso de SC indica que houve uma ruptura em pelo menos um desses pilares (Brasil, 2021b). O paradoxo da sífilis congênita reside no fato de que uma

doença com diagnóstico simples, por meio de testes rápidos ou sorologia convencional, e com um tratamento curativo, seguro e de baixo custo – a penicilina benzatina – continua a causar um impacto devastador (Brasil, 2022b). As barreiras para a efetividade do tratamento são multifacetadas e incluem o diagnóstico tardio da infecção na gestante, a perda de oportunidade de tratamento, o receio infundado de reações anafiláticas à penicilina (cuja frequência é extremamente baixa, de 0,002%), a descontinuidade do cuidado e, crucialmente, a baixa adesão ao tratamento por parte dos parceiros sexuais, o que perpetua a cadeia de transmissão e aumenta o risco de reinfecção materna (Brasil, 2022b; Oliveira, F. A.; Silva, J. R.; Mendes, L. C.; Pereira, R. T., 2021).

O impacto clínico e os desafios do diagnóstico neonatal

O espectro clínico da SC impõe desafios significativos. A constatação de que até 70% dos recém-nascidos infectados são assintomáticos ao nascer representa um "iceberg" clínico (Lima, M. G.; Santos, R. F.; Souza, T. L.; Costa, A. P., 2020). A ausência de sinais visíveis pode levar a uma falsa sensação de segurança, subestimando a necessidade de uma investigação rigorosa baseada na história materna e em exames laboratoriais. Confiar apenas no exame físico para o diagnóstico resultaria em uma perda massiva de casos, com consequências graves a longo prazo, como o desenvolvimento das sequelas neurológicas, ósseas e sensoriais da sífilis tardia. Isso reforça a importância dos protocolos do Ministério da Saúde, que determinam a investigação e o tratamento de todo recém-nascido de mãe com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do quadro clínico neonatal (Brasil, 2020a).

A morbidade associada à SC impõe um fardo substancial não apenas para a criança e sua família, mas também para o sistema de saúde. Recém-nascidos com SC apresentam maior frequência de internação e necessidade de cuidados intensivos, prolongando a permanência hospitalar e aumentando os custos assistenciais (Domingues, R. M. S. M.; Leal, M. C., 2016; Sousa, J. F.; Mendes, G. R.; Almeida, L. F.; Carvalho, H. S., 2023) o impacto biopsicossocial e econômico a longo prazo, decorrente de possíveis sequelas e da necessidade de acompanhamento multiprofissional, é imensurável (Perkins, R. B.; Smith, K. J.; Walker, D. G.; Brown, E. L., 2022).

A sífilis congênita como ferramenta de auditoria da qualidade assistencial

A análise dos fatores prognósticos transcende a simples identificação de risco, oferecendo insights valiosos para a prática clínica e para a gestão em saúde. A titulação do VDRL materno $> 1:8$ não é apenas um número, mas um indicador da atividade da doença. Títulos elevados podem sinalizar uma infecção recente (fases primária ou secundária), que são as de maior risco de transmissão, ou podem indicar uma falha terapêutica ou reinfeção materna. Portanto, este marcador deve alertar a equipe de saúde para um risco fetal aumentado, exigindo uma vigilância mais rigorosa e uma investigação aprofundada do histórico de tratamento da gestante.

A força da associação entre o tratamento materno inadequado e os desfechos adversos, como a prematuridade ($OR > 3.5$), é a evidência mais contundente de que a intervenção médica, quando realizada de acordo com o protocolo, é altamente eficaz (Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021). A observação de que nenhuma gestante com VDRL alto que recebeu tratamento completo teve um bebê prematuro em um estudo realizado em Fortaleza é um dado poderoso que ilustra o potencial protetor da penicilina (Costa, C. C.; Freitas L. V.; Alves, M. D. S.; Ribeiro, S. G., 2021). Isso desmistifica qualquer fatalismo associado à infecção e reforça a responsabilidade do sistema de saúde em garantir o tratamento oportuno e adequado.

Essa cadeia causal pode ser interpretada de forma reversa, transformando o desfecho neonatal em uma ferramenta de auditoria do cuidado pré-natal. Cada caso de sífilis congênita não deve ser encarado apenas como uma tragédia individual, mas como uma oportunidade para investigar e identificar os pontos de falha no sistema de saúde. A ocorrência de um recém-nascido com SC é a prova material de que houve uma ou mais rupturas na linha de cuidado – desde a captação tardia da gestante, passando pela falha na testagem, na administração da penicilina, na convocação do parceiro, até a falta de monitoramento da resposta ao tratamento. A investigação epidemiológica de cada caso, portanto, funciona como uma auditoria em tempo real da qualidade do pré-natal, permitindo que gestores identifiquem gargalos específicos (ex: falta de testes rápidos na unidade básica, desabastecimento de penicilina, dificuldades na abordagem do parceiro) e implementem melhorias direcionadas, convertendo um evento adverso em um catalisador para o aprimoramento do sistema.

Barreiras e estratégias para o controle efetivo

O controle efetivo da sífilis congênita enfrenta barreiras que vão além da estrutura dos serviços de saúde. A dificuldade em garantir o tratamento das parcerias sexuais da gestante é um dos principais entraves, pois a ausência desse tratamento leva à reinfeção materna e à perpetuação da transmissão. Estratégias que visem aproximar os parceiros dos serviços de saúde, desmistificar o tratamento e promover a corresponsabilização pelo cuidado durante o pré-natal são essenciais (Silva; Santos, 2021).

As políticas públicas e o compromisso institucional são fundamentais. Iniciativas como o plano de eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis, promovido pelo Ministério da Saúde e pela OPAS, demonstram o reconhecimento do problema em alto nível (Brasil, 2023a). No entanto, é imperativo que esse compromisso político se traduza em ações concretas e sustentadas na ponta do sistema, como a garantia contínua de insumos (testes e penicilina), a educação permanente das equipes de saúde, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a implementação de políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde, reduzindo as vulnerabilidades que perpetuam a sífilis e outros agravos (Perkins, R. B.; Smith, K. J.; Walker, D. G.; Brown, E. L., 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, a partir da presente revisão integrativa, que o prognóstico neonatal na sífilis congênita é um reflexo direto e determinado pela qualidade da assistência pré-natal. Fatores como a titulação elevada do VDRL materno e, de forma mais contundente, o tratamento inadequado da gestante, emergiram como preditores robustos de desfechos adversos. Isso demonstra que a prevenção da morbimortalidade associada à doença está ao alcance do sistema de saúde, dependendo da aplicação consistente de práticas baseadas em evidências, como o diagnóstico oportuno e o tratamento correto da gestante e de suas parcerias sexuais.

Em resposta aos objetivos propostos, este estudo confirmou que a sífilis congênita permanece como um desafio proeminente para a saúde pública brasileira. As taxas de incidência e mortalidade, que se mantêm em patamares elevados, contrastam com a

natureza eminentemente prevenível da doença, configurando-a como um marcador de falhas na atenção à saúde materno-infantil. O trabalho também detalhou o variado espectro clínico, destacando a alta proporção de casos assintomáticos ao nascimento, o que reforça a necessidade de uma vigilância e abordagem protocolar rigorosas.

A persistência da doença, apesar de seu conhecido potencial de controle, evidencia desafios cruciais, como as barreiras no acesso ao pré-natal de qualidade por populações vulneráveis e a baixa adesão do parceiro ao tratamento. Portanto, a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública no Brasil, embora seja uma meta factível, exige um compromisso renovado e ações coordenadas em todos os níveis do sistema, transformando o conhecimento científico acumulado em práticas clínicas e políticas públicas efetivas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Alix Leite; ROCHA, Alane S. B.; PAIVA, Samila S.; SILVA, Priscila J. M. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 2, p. 421-429, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017/>. Acesso em: 3 out. 2025.

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, 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020597/>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade da assistência pré-natal no controle da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/agenda-estrategica-de-sifilis-2020-2021/view>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 8 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação: Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez**. Brasília, DF: CONITEC, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20221125_relatorio_793_penicilina_benzatina_sifilis_congenita_final.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/brasil-saudavel/transmissao-vertical/certificacao>. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

COSTA, Cibele Cavalcante; FREITAS, Lorena Vasconcelos; ALVES, Maria Dalva Santos; RIBEIRO, Samila Gomes. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 28, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55/28/pt/>. Acesso em: 8 out. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2025.

LIMA, Marineide Guedes; SANTOS, Rosely Ferreira; SOUZA, Tatiane Lima; COSTA, Ana Paula. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 85, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/CRPrBF5GP7sg5vYHTwJd8ts/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

NEGREIROS, Anna Beatriz; MARTINS, Fernanda G.; GOMES, Letícia S.; OLIVEIRA, Rafael M. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2402-2427, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2244>. Acesso em: 2 out. 2025.

OLIVEIRA, Fernanda A.; SILVA, José R.; MENDES, Luísa C.; PEREIRA, Rodrigo T. Influência do pré-natal de qualidade no tratamento adequado de sífilis em gestantes. **Educação em Saúde**, v. 9, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5768>. Acesso em: 8 out. 2025.

PERKINS, Rebecca B.; SMITH, Kevin J.; WALKER, Damian G.; BROWN, Elizabeth L. The biopsychosocial and economic impact of congenital syphilis. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 3, p. e82-e90, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00493-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00493-7/fulltext). Acesso em: 7 out. 2025.

SANTOS, Alana B.; FERREIRA, Marcos S.; LOPES, Thaís R.; SILVA, Elaine F. Impacto da cobertura pré-natal na incidência de sífilis gestacional e congênita em municípios da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n7/e00209520/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SARACENI, V.; LEAL, M. C. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: um indicador da qualidade da assistência à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 631-638, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rnDWbs5djXZpJQ348mSCfYt/>. Acesso em: 8 out. 2025.

SILVA, Ana C.; MOTA, Maria S. C.; ROCHA, Mariana S.; OLIVEIRA, Sônia B. Fatores associados à prevenção e controle da sífilis gestacional: uma revisão sistemática. **Revista Ambiente & Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762258>. Acesso em: 14 set. 2025.

SILVA, B. R.; SANTOS, C. A. A relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a incidência de sífilis congênita no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, e12345, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36854>. Acesso em: 11 out. 2025.

SOUSA, João F.; MENDES, Gustavo R.; ALMEIDA, Lucas F.; CARVALHO, Hugo S. Perfil das internações por sífilis no Brasil: uma análise de dados secundários. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e11212942809, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42809>. Acesso em: 15 out. 2025.