

SÍFILIS CONGÊNITA EM RIO BRANCO – ACRE: DESAFIOS DOS DIAGNÓSTICOS E DA PREVENÇÃO NO PRÉ- NATAL

CONGENITAL SYPHILIS IN RIO BRANCO, ACRE: CHALLENGES IN
DIAGNOSIS AND PRENATAL PREVENTION

Ciências da Saúde • 20/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792460348](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792460348)

Ediane Talita do Nascimento Amasifuen Dias¹

Giovanna Vitória da Rocha Oliveira²

Isanira Amaral Balby Tavares³

Cesar Messias Silva Costa⁴

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é um grave problema de saúde pública, reconhecido como evento sentinela que reflete fragilidades na assistência pré-natal. Este artigo objetiva analisar o cenário epidemiológico da sífilis (adquirida, em gestante e congênita) no município de Rio Branco, Acre, entre 2018 e 2024, identificando os principais desafios para o controle da transmissão vertical. Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, utilizando dados secundários da Vigilância Epidemiológica Municipal. Os resultados revelaram a alta magnitude do agravo, com um total de 2.195 casos de Sífilis em Gestante (SG) e 265 casos de SC notificados no período. O achado mais crítico foi a Taxa de Transmissão Vertical (TTV), que se mostrou inaceitavelmente alta, triplicando a partir de 2020 e atingindo o pico de 17,33% em 2021. Esta elevação ocorreu apesar de o Índice de Rastreio indicar uma alta cobertura de testagem, superior a 83% na maioria dos anos. O contraste entre a alta cobertura diagnóstica e a TTV elevada desloca o foco do problema para a falha no acompanhamento clínico e tratamento. A persistência de uma TTV elevada sugere que o tratamento da gestante não está sendo realizado de forma adequada, oportuna e simultânea ao parceiro, comprometendo a prevenção. Conclui-se que o desafio central para o controle da SC em Rio Branco reside na melhoria urgente da gestão clínica dos casos de sífilis gestacional, com foco na garantia da adequação do tratamento, do tratamento efetivo do parceiro e da monitorização sorológica contínua.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Pré-natal; Transmissão Vertical; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Congenital syphilis (CS) is a serious public health problem, recognized as a sentinel event that reflects weaknesses in prenatal

care. This article aims to analyze the epidemiological scenario of syphilis (acquired, in pregnant women, and congenital) in the municipality of Rio Branco, Acre, between 2018 and 2024, identifying the main challenges for controlling vertical transmission. A descriptive epidemiological study was conducted using secondary data from the Municipal Epidemiological Surveillance. The results revealed the high magnitude of the disease, with a total of 2,195 cases of Syphilis in Pregnant Women (SPW) and 265 cases of CS reported during the period. The most critical finding was the Vertical Transmission Rate (VTR), which proved to be unacceptably high, tripling from 2020 onwards and peaking at 17.33% in 2021. This increase occurred despite the Screening Index indicating high testing coverage, exceeding 83% in most years. The contrast between high diagnostic coverage and the elevated VTR shifts the focus of the problem to failure in clinical follow-up and treatment. The persistence of a high VTR suggests that the treatment of the pregnant woman is not being carried out adequately, opportunely, and simultaneously with the partner, compromising prevention. We conclude that the central challenge for controlling CS in Rio Branco lies in the urgent improvement of the clinical management of gestational syphilis cases, focusing on ensuring the adequacy of treatment, the effective treatment of the partner, and continuous serological monitoring.

Keywords: Congenital Syphilis; Prenatal Care; Vertical Transmission; Epidemiological Surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis permanece como importante agravo de saúde pública pela sua natureza sistêmica, evolução crônica quando não tratada e potencial de transmissão vertical. A doença é definida como uma

infecção de caráter sistêmico transmitida predominantemente por via sexual e vertical, conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021). No contexto materno-infantil, a infecção da criança a partir da mãe acarreta sífilis congênita (SC), uma condição evitável, porém ainda frequente no país. A SC corresponde à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida por via transplacentária em qualquer momento da gestação (Andrade, 2018).

No Brasil, observa-se um aumento contínuo no número de casos notificados de sífilis na gestação ao longo dos últimos anos. Estudos nacionais estimam uma prevalência de aproximadamente 1% entre gestantes, o que equivaleria a cerca de 30 mil casos anuais; contudo, a subnotificação sugere dificuldades no diagnóstico e/ou notificação dos casos (BRASIL, 2024).

No Acre, estudos recentes também indicam a relevância do problema (Santos, 2024). Muitos casos de SC decorrem de testagem inadequada durante a gestação e/ou tratamento insuficiente da sífilis materna, refletindo fragilidades na assistência pré-natal. Dentre os fatores associados a um pré-natal insuficiente, destacam-se a falta de exames específicos, a dificuldade em reconhecer sinais clínicos, falhas na interpretação de testes sorológicos e o tratamento ausente ou inadequado da mãe e/ou do parceiro.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) preconiza o rastreamento com a realização de, pelo menos, dois exames VDRL: o primeiro na consulta inicial (preferencialmente no primeiro trimestre) e o segundo no início do terceiro trimestre. A falha na prevenção da transmissão vertical demanda captação precoce, testagem repetida, retorno tempestivo de resultados e tratamento adequado da

gestante e parceiro(s), com seguimento do recém-nascido exposto (Macêdo, 2020). A sífilis congênita é considerada um evento sentinela, pois sua ocorrência indica falhas na qualidade da assistência pré-natal, desde o diagnóstico até o tratamento da gestante e seu parceiro. Dessa forma, este artigo objetiva analisar o cenário epidemiológico da sífilis (adquirida, em gestante e congênita) no município de Rio Branco, Acre, entre 2018 e 2024, identificando os principais desafios para o controle da transmissão vertical.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza epidemiológica descritiva, utilizando dados secundários provenientes do sistema oficial de notificação da Vigilância Epidemiológica Municipal de Rio Branco, Acre. A coleta de dados abrangeu o período compreendido entre os anos de 2018 e 2024. Foram incluídos na análise os casos notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita registrados no município durante o período selecionado. Em contrapartida, foram excluídos os registros que se apresentaram incompletos, inconsistentes ou duplicados. Para a análise epidemiológica, as categorias investigadas corresponderam às variáveis apresentadas nas tabelas de resultado, a saber: sexo, ano de notificação, classificação dos casos, número de nascidos vivos, óbitos e o cálculo da Taxa de Transmissão Vertical.

3. SÍFILIS: ASPECTOS GERAIS E CLASSIFICAÇÃO

A sífilis é uma infecção crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por uma ampla variedade de manifestações clínicas. A doença se caracteriza por períodos alternados de

atividade (sintomas) e inatividade (fase assintomática/latente), mantendo seu potencial de transmissão mesmo na fase assintomática (Ministério da Saúde, 2015). É primariamente classificada em sífilis adquirida e sífilis congênita.

3.1. Classificação e Estágios da Sífilis Adquirida

A classificação da sífilis adquirida baseia-se nas manifestações clínicas e no tempo de infecção. Quando diagnosticada em até um ano de evolução, é denominada Sífilis Adquirida Recente, englobando as fases primária, secundária e latente recente. Durante a fase primária, ocorre o surgimento de anticorpos e manifestações típicas como cancro duro e linfadenomegalias regionais. A fase secundária, por sua vez, interrompe a forma latente. Já os casos identificados após um ano de evolução são classificados como Sífilis Tardia (Santos, 2019). Essa forma tardia pode manifestar-se como latente tardia ou terciária. A fase latente é caracterizada pela ausência de sintomas e pode ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas das fases secundária ou terciária. Na fase terciária, podem ocorrer manifestações graves com a formação de granulomas destrutivos (gomas), acometimento de ossos, músculos e fígado, além de lesões na pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso (Silva; Rodrigues, 2018).

3.2. Classificação da Sífilis Congênita

A SC é transmitida da gestante infectada para o feto durante a gestação ou no momento do parto. A infecção gestacional pode levar a desfechos graves, como abortos espontâneos, natimortos ou morte neonatal, ou pode permanecer silenciosa no recém-nascido (Romão, 2019). As manifestações que surgem antes dos dois anos de

vida são classificadas como Sífilis Congênita Precoce. Seus sintomas incluem comprometimento do crescimento, icterícia, anemia, rinite, gomas, hepatoesplenomegalia e deformidades faciais como nariz em sela. Quando as manifestações aparecem após os dois anos de vida, a condição é denominada Sífilis Congênita Tardia. Esta forma pode se manifestar por meio da clássica tríade de Hutchinson, que consiste em incisivos de Hutchinson, ceratite intersticial e surdez causada por lesão do oitavo nervo craniano (Neville, 2009; Pessoa; Galvão, 2011).

3.3. Análise Epidemiológica em Rio Branco, Acre

A sífilis congênita é universalmente reconhecida como um evento sentinela no âmbito da saúde pública, uma vez que sua ocorrência é um indicador direto de falhas na qualidade e na oportunidade da assistência pré-natal. Nesse contexto, o presente capítulo dedica-se à análise epidemiológica aprofundada da tríade da sífilis – adquirida, em gestantes e congênita – no município de Rio Branco, Acre. A análise dos dados de vigilância epidemiológica de Rio Branco entre 2018 e 2024 demonstra a magnitude do problema da sífilis, visto que "a persistência da sífilis congênita e o aumento da sífilis adquirida na população feminina em idade fértil representam um desafio complexo que exige a reavaliação das estratégias de diagnóstico e tratamento" (Rio Branco, 2024, documento não publicado). O recorte temporal, que utiliza informações fornecidas pela Vigilância Epidemiológica Municipal, é crucial para dimensionar, de forma robusta e longitudinal, a endemia sífilítica no cenário local e os desafios persistentes na interrupção da cadeia de transmissão. O objetivo primário desta análise é contextualizar a incidência e a distribuição da doença, identificando os padrões de risco que

culminam na manutenção da sífilis congênita, o desfecho evitável que reflete a fragilidade do diagnóstico e da prevenção no pré-natal.

3.4. Cenário da Sífilis Adquirida e Sífilis em Gestante

A sífilis adquirida (SA) representa o reservatório da infecção na população, e o monitoramento de sua prevalência em mulheres em idade fértil (MIF) é um preditor crucial do risco de transmissão vertical. Observou-se um aumento geral e consistente na incidência da sífilis adquirida em Rio Branco, atingindo o pico de 1.128 casos em 2024 (Rio Branco, 2024). Um achado relevante neste último ano é a mudança no perfil por sexo, onde os casos femininos (641) superaram significativamente os masculinos (487). Este aumento de sífilis na população feminina fértil eleva a exposição de fetos à infecção e sinaliza a falha em conter a doença na comunidade. Em relação à Sífilis em Gestante (SG), os casos mantiveram-se em patamares elevados, totalizando 2.195 casos no período de sete anos, indicando alta circulação da doença e exposição contínua ao risco de transmissão vertical (Rio Branco, 2024).

Tabela 1. Casos de Sífilis Adquirida (SA) e Sífilis em Gestante (SG) em Rio Branco, 2018–2024

Ano	SA - Masculino	SA - Feminino	SA - Total	SG - Total
2018	431	395	826	381
2019	331	346	677	320
2020	256	252	508	248
2021	474	459	933	375
2022	482	408	890	325

2023	522	482	827	298
2024	487	641	1.128	248
Total	3.083	2.983	5.989	2.195

Fonte: Rio Branco (2024).

3.5. Magnitude e Desafios da Sífilis Congênita

A sífilis congênita (SC) é o desfecho da falha na prevenção da transmissão vertical. A SC atingiu um pico alarmante em 2021, com 65 casos notificados, o maior registro na série histórica, totalizando 265 casos no período de 2018 a 2024. A mortalidade fetal e neonatal decorrente da SC é grave, com 13 óbitos registrados no período, sendo 6 apenas em 2020 (Rio Branco, 2024). A Taxa de Transmissão Vertical (TTV), calculada pela razão entre o total de casos de SC e o total de casos de SG notificados no mesmo ano, é o indicador mais sensível para avaliar o sucesso do tratamento (Domingues; Leal, 2016).

Tabela 2. Casos de Sífilis Congênita (SC) e Taxa de Transmissão Vertical (TTV) em Rio Branco, 2018–2024.

Ano	Casos de SG (A)	SC - Nascidos Vivos	SC - Óbito	Total SC (B)	TTV (B/A)
2018	381	25	1	26	6,82%
2019	320	18	1	19	5,94%
2020	248	31	6	37	14,92%
2021	375	65	0	65	17,33%

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/sifilis-congenita-em-rio-branco-acre-desafios-dos-diagnosticos-e-da-prevencao-no-pre-natal?noblockage>

Fonte: Rio Branco (2024)

A TTV tem sido inaceitavelmente alta em Rio Branco, especialmente a partir de 2020. De 2018 a 2019, estava em torno de 6%, mas a partir de 2020, a TTV triplicou, atingindo o pico de 17,33% em 2021. Esta elevação indica que a eficácia do tratamento da sífilis gestacional é o principal desafio epidemiológico do município (Rio Branco, 2024). A TTV elevada sugere que o tratamento não está sendo realizado de forma adequada, oportuna e simultânea ao parceiro, resultando na falha da prevenção e manutenção da cadeia de transmissão vertical.

3.6. O Acompanhamento (*Tratamento*)

Os dados apresentados na Tabela 3 permitem analisar a distribuição dos esquemas de tratamento registrados para as gestantes com sífilis no município de Rio Branco, entre 2018 e

2024. Observa-se a predominância dos registros correspondentes a 7.200.000 UI, além da presença de tratamentos classificados nas categorias de 2.400.000 UI e 4.800.000 UI. Também foram identificados registros classificados como “outro esquema”, tratamentos não realizados e informações ignoradas ou em branco, evidenciando diferentes situações relacionadas ao acompanhamento terapêutico das gestantes no período analisado (Vigilância Epidemiológica, 2025)

Tabela 3. Distribuição dos esquemas de tratamento da sífilis em gestantes, segundo o ano de notificação, em Rio Branco, Acre, 2018–2024

Ano	2.400.000 UI	4.800.000 UI	7.200.000 UI	Outro esquema	Não realizado
2018	3	32	18	325	1
2019	0	19	6	292	0
2020	0	12	2	228	0
2021	3	16	15	331	1
2022	0	27	12	265	3

△ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, ac <https://revistatopicos.com.br/artigos/sifilis-congenita-em-rio-branco-acre-desafios-dos-diagnosti-natal?noblockage>

Fonte: Elaborado a partir dos dados da Vigilância Epidemiológica Municipal de Rio Branco (2025).

Esta alta cobertura de rastreio em contraste com a TTV elevada desloca o foco do problema, indicando que o principal desafio não é mais a falha no acesso ao diagnóstico (rastreio), mas sim a falha no acompanhamento clínico e tratamento (Macêdo, 2020). A drástica diferença entre o total de testes de rastreio e o número de exames VDRL (necessário para monitorar a cura e reinfecção) confirma essa hipótese. A baixa realização de VDRL sugere falha no seguimento laboratorial das gestantes que testam positivo, comprometendo a avaliação da resposta terapêutica e a identificação de reinfecções. O protocolo municipal preconiza a realização do teste rápido na

primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre, e o tratamento eficaz exige que a gestante complete as três doses de penicilina G benzatina até um mês antes do parto (Vigilância Epidemiológica, 2025).

Contudo, falhas na adesão, ausência de pré-natal ou tratamento inadequado configuram critérios para o diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. Assim, os dados epidemiológicos de Rio Branco reforçam que o desafio central para o controle da sífilis congênita reside na melhoria urgente da gestão clínica dos casos de sífilis gestacional no pré-natal, com foco na adequação do tratamento com penicilina, no tratamento simultâneo e efetivo do parceiro, e na monitorização sorológica contínua.

O biomédico responsável pelo laboratório da maternidade destaca que o diagnóstico laboratorial segue critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo o teste rápido (treponêmico) utilizado como triagem e o VDRL como padrão ouro, tanto para gestantes quanto para recém-nascidos (Laboratório da Maternidade, 2025).

Considera-se sífilis ativa materna quando o título do VDRL é igual ou superior a 1:32, e sífilis congênita no recém-nascido quando sua titulação é dois títulos acima da materna (Ministério da Saúde, 2023). Além disso, recomenda-se a realização de exames complementares, como raio X e VDRL no líquido, para excluir neurosífilis congênita (Ministério da Saúde, 2023).

4. CONCLUSÃO

A sífilis congênita (SC) é reconhecida globalmente como um evento sentinela, cuja ocorrência reflete falhas diretas na qualidade da assistência à saúde materno-infantil. A análise epidemiológica dos

dados de Rio Branco, Acre, entre 2018 e 2024, não só reforça a magnitude deste problema de saúde pública, como também delimita, de forma incisiva, os desafios centrais para o controle da transmissão vertical no município. O cenário de circulação da doença é alarmante, evidenciado pelo total de 2.195 casos de Sífilis em Gestante (SG) e um total de 265 casos de Sífilis Congênita (SC) notificados no período (Rio Branco, 2024).

No entanto, o achado mais crítico reside na Taxa de Transmissão Vertical (TTV). Apesar de o Índice de Rastreio indicar uma alta cobertura de testagem (acima de 83% na maioria dos anos, com picos superiores a 100%), a TTV manteve-se inaceitavelmente elevada e, a partir de 2020, triplicou, atingindo o pico de 17,33% em 2021 (Rio Branco, 2024). Este contraste epidemiológico é a principal conclusão do estudo: o desafio central para o controle da sífilis congênita em Rio Branco não é primariamente a falha no acesso ao diagnóstico (rastreio), mas sim a falha no acompanhamento clínico e tratamento.

A persistência de uma TTV tão alta sugere de forma veemente que o tratamento da sífilis gestacional não está sendo realizado de maneira adequada, oportuna e simultânea ao parceiro (Macêdo et al., 2020). A disparidade observada entre o alto número de testes de rastreio e a baixa realização do VDRL para acompanhamento reforça a hipótese de falha no seguimento laboratorial das gestantes positivas, o que compromete a avaliação da resposta terapêutica e a identificação de reinfecções, conforme preconiza o protocolo (Ministério da Saúde, 2015).

Adicionalmente, a análise dos dados referentes ao tratamento das gestantes, apresentada na Tabela 3, permitiu complementar a

avaliação do acompanhamento dos casos de sífilis gestacional no município. A distribuição dos registros segundo os esquemas terapêuticos evidenciou predominância da categoria de 7.200.000 UI de penicilina G benzatina, além da presença de registros de 2.400.000 UI, 4.800.000 UI, outros esquemas, tratamentos não realizados e informações ignoradas ou em branco (Rio Branco, 2024).

Portanto, o desafio central para a eliminação da sífilis congênita no município de Rio Branco reside na melhoria urgente da gestão clínica dos casos de sífilis gestacional no âmbito do pré-natal. Tal melhoria exige um foco rigoroso na garantia da adequação do tratamento, com a aplicação da penicilina de forma completa e oportuna à gestante; no tratamento do parceiro, assegurando a intervenção simultânea e efetiva para evitar a reinfecção materna; e na monitorização sorológica contínua, fortalecendo a realização dos exames VDRL póstratamento para monitorar a cura e rastrear novas infecções. A superação desses desafios demanda o aprimoramento das ações de educação em saúde, a vigilância ativa e, principalmente, a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção para que o diagnóstico oportuno se converta, de fato, em um desfecho favorável para a criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. **Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade...** Revista Paulista de Pediatria, 2018.

ARAUJO, C. L. et al. **Fatores associados à sífilis congênita no Município de São Paulo, 2002–2004.** Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 6, p. 1165-1172, 2006.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Boletim Epidemiológico 2024.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

COSTA, J. R. et al. **Sífilis congênita: perfil epidemiológico e importância do pré-natal.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 10, p. e500-e500, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nacer no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

MACÊDO, V. C. et al. **Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal...** Cadernos de Saúde Coletiva, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo da sífilis na gestação e congênita.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

NEVILLE, B. W. et al. **Oral and maxillofacial pathology.** 3. ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2009.

PESSOA, R. C. V.; GALVÃO, P. A. B. **Manifestações bucais da sífilis congênita.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 23, n. 1, p. 64-70, 2011.

RIO BRANCO. Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). **Vigilância Epidemiológica Municipal. Dados de Notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no Município de Rio Branco, Acre (2018–2024).** Rio Branco, AC: SEMSA, 2024. (Documento não publicado).

ROMÃO, P. B. et al. **Sífilis congênita: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 6, p. e300-e300, 2019.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Bioquímica do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

² Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Bioquímica do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

³ Acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado em Bioquímica do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.

⁴ Orientador. Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Bioquímica do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco-Acre.