

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: FATORES DE RISCO RELACIONADOS À INFECÇÃO POR TREPONEMA PALLIDUM NA TRANSMISSÃO MATERNO- FETAL

**GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: RISK FACTORS RELATED TO
TREPONEMA PALLIDUM INFECTION IN MATERNAL-FETAL
TRANSMISSION**

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde • 29/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793250816](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793250816)

Criss Almeida Silva¹

Greicimeire de Souza Silva²

Lunna Victoria Azevedo dos Santos³

Gabriel Fernades de Lima⁴

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) permanecem entre as questões relevantes para a saúde coletiva. Entre elas, a sífilis merece atenção durante a gravidez, pois pode ser transmitida da gestante para o bebê. A ocorrência desse agravo está relacionada, entre outros aspectos, às condições sociais, ao acesso oportuno ao acompanhamento pré-natal e à realização do diagnóstico em tempo adequado. **Objetivo:** Investigar os fatores associados à sífilis durante a gestação e suas possíveis consequências para a saúde materna e fetal, considerando também os dados epidemiológicos e as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis no acompanhamento gestacional. **Metodologia:** Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, baseada em uma revisão narrativa da literatura. A busca de publicações foi planejada para as bases PubMed, Scopus e Web of Science, complementada pela consulta a documentos técnicos oficiais. Foram utilizados termos relacionados à sífilis na gravidez e à sífilis congênita. O trabalho foi organizado em etapas de busca das fontes, avaliação dos materiais selecionados e síntese descritiva das informações pertinentes ao tema. **Resultados:** Indicam os fatores que contribuem para a ocorrência da sífilis gestacional e congênita, ressaltando a importância do diagnóstico oportuno e das medidas destinadas a evitar novos casos. Também se pretende reunir evidências sobre os possíveis efeitos da infecção para a gestante e o bebê, de modo a apoiar a discussão de ações preventivas e a melhoria da assistência durante a gravidez.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Sífilis gestacional; *Treponema pallidum*; Gravidez.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) remain a significant public

health concern. Among these, syphilis warrants particular attention during pregnancy, as it can be transmitted from a pregnant person to their baby. The occurrence of this condition is linked to various factors, including social conditions, timely access to prenatal care, and prompt diagnosis. **Objective:** To investigate the factors associated with syphilis during pregnancy and its potential consequences for maternal and fetal health, while also considering epidemiological data and the strategies for prevention, diagnosis, and treatment available within prenatal care. **Methodology:** A bibliographic and documentary study was conducted using a qualitative approach, based on a narrative literature review. Publications were searched for in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases, supplemented by a review of official technical documents. Search terms related to syphilis during pregnancy and congenital syphilis were used. The study was organized into stages: searching for sources, evaluating selected materials, and providing a descriptive synthesis of information relevant to the topic. **Results:** The findings highlight factors that contribute to the occurrence of gestational and congenital syphilis, emphasizing the importance of timely diagnosis and measures aimed at preventing new cases. The study also seeks to gather evidence regarding the potential effects of the infection on both the pregnant person and the baby, in order to support discussions on preventive actions and the improvement of care during pregnancy.

Keywords: Syphilis; Congenital syphilis; Gestational syphilis; *Treponema pallidum*; Pregnancy.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) configuram um desafio substancial para a saúde coletiva global, sobretudo pelos

impactos diretos que causam ao bem-estar e à saúde reprodutiva das populações. O grau de comprometimento e a severidade das desordens clínicas resultantes dessas afecções dependem essencialmente da espécie do patógeno, do avanço do quadro infeccioso e da precocidade na instituição da conduta terapêutica (Silva et al., 2022).

Nesse âmbito, destaca-se a sífilis, patologia sistêmica de etiologia bacteriana provocada pelo *Treponema pallidum*. Suas vias primárias de contágio envolvem a prática sexual desprotegida e a via vertical, na qual o microrganismo atravessa a barreira uterina e infecta o feto. A história natural da doença manifesta-se em estágios clínicos bem delineados, intercalados por fases de latência assintomática, podendo acometer múltiplos sistemas como o tegumentar, o mucoso, o cardiovascular e o neurológico (Belda Júnior, 2010).

Quando presente durante a gestação, a infecção assume contornos críticos ao ameaçar o equilíbrio da saúde da mulher e o desenvolvimento fetal. A passagem transplacentária da bactéria constitui o vetor central para o surgimento de desfechos gestacionais desfavoráveis, embora o contato direto do neonato com lesões ativas no canal de parto também represente uma via de contágio. A gravidade das repercussões fetais correlaciona-se ao estadiamento da infecção na mãe e à falta de intervenções terapêuticas adequadas em tempo oportuno (Carvalho et al., 2024).

Do ponto de vista epidemiológico, o enfrentamento contínuo das IST requer o aprimoramento constante de estratégias voltadas à prevenção, à identificação diagnóstica e ao manejo clínico. No cenário brasileiro, o controle da sífilis gestacional e congênita permanece como uma meta complexa para a rede assistencial, sob

forte influência de barreiras no acesso à Atenção Primária, falhas na testagem de rotina e lacunas no tratamento concomitante das parcerias sexuais. Assim, a consolidação do cuidado pré-natal e a vigilância em saúde constituem pilares indispensáveis para conter a propagação vertical do agravante (BRASIL, 2022; Domingues et al., 2021).

Frente a este contexto, a presente pesquisa objetiva examinar os condicionantes e fatores de risco vinculados à ocorrência da sífilis em gestantes e recém-nascidos, identificando também os desfechos clínicos e as consequências da exposição ao *Treponema pallidum* para o binômio mãe-filho. Para fundamentar a discussão, adotou-se como método a revisão narrativa da literatura, abrangendo dados técnicos e produções científicas sobre rastreio, prevenção e conduta terapêutica nesses cenários.

A justificativa deste estudo pauta-se no fato de que a sífilis é uma afecção evitável e curável, desde que detectada precocemente e tratada conforme os protocolos vigentes. A perpetuação de novos casos de transmissão vertical sinaliza a necessidade de aprofundar a análise sobre as determinantes sociais, individuais e estruturais dos serviços de saúde que perpetuam a doença. Pretende-se, com isso, consolidar evidências que auxiliem na melhoria da assistência pré-natal e subsidiem ações mais efetivas para a erradicação da sífilis congênita.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Aspectos Epidemiológicos

A sífilis permanece entre as infecções sexualmente transmissíveis de relevância internacional. Sua trajetória epidemiológica foi marcada

por períodos de expansão e redução, inclusive após a introdução da penicilina, que modificou as possibilidades de tratamento sem, contudo, eliminar a circulação da bactéria. A permanência de novos casos demonstra que a disponibilidade de terapia eficaz, isoladamente, não é suficiente para interromper a transmissão (BRASIL, 2022; WHO, 2024).

A dimensão atual do problema é demonstrada pelas estimativas globais: em 2020, aproximadamente 7,1 milhões de adultos adquiriram sífilis. Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu objetivos para reduzir a incidência e avançar na eliminação da transmissão vertical até 2030. O cumprimento dessas metas depende de prevenção, diagnóstico acessível e tratamento oportuno (OMS, 2021; Salomè et al., 2024).

A ocorrência de sífilis durante a gravidez e de casos congênitos revela obstáculos na cobertura e na qualidade da assistência. Mesmo onde há programas de rastreamento, nem todas as gestantes são testadas ou tratadas no momento adequado. As estimativas de prevalência entre gestantes variam conforme a região, e desigualdades econômicas, dificuldades para acessar serviços e demora na realização de exames podem ampliar o risco de transmissão ao bebê (Uku et al., 2021; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023; Kielaite; Januskiene; Paliulyte, 2025).

A persistência da infecção está relacionada a diferentes entraves, como falhas de rastreamento, tratamento incompleto ou tardio e disponibilidade irregular de penicilina. Por isso, a prevenção precisa combinar educação em saúde sexual, incentivo ao uso de preservativos, oferta de testes e acesso ao tratamento recomendado. O contato com lesões infecciosas é uma via importante de

transmissão sexual, tornando o reconhecimento clínico, a investigação das parcerias e a testagem medidas relevantes para interromper novas infecções (Queiroz et al., 2024; Tao et al., 2023).

No Brasil, a notificação compulsória permite acompanhar a distribuição da sífilis e orientar a vigilância. A notificação de sífilis congênita e em gestantes foi incorporada antes da sífilis adquirida, que passou a integrar a lista nacional por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. As diferenças observadas entre grupos etários e populações também indicam a necessidade de ações preventivas adequadas às características sociais e epidemiológicas de cada grupo, inclusive jovens de 15 a 24 anos (Salomão, 2023, p. 653; Belda Júnior, 2010).

Experiências internacionais demonstram que a eliminação da transmissão materno-infantil é possível quando há articulação entre pré-natal, testagem, tratamento e vigilância. Cuba recebeu validação da OMS em 2015 pela eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis; na China, iniciativas nacionais passaram a integrar a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV, da sífilis e da hepatite B. Esses exemplos ressaltam a importância de políticas coordenadas e contínuas (PAN American Health Organization, 2018; Peng et al., 2025).

No contexto brasileiro, os registros de 2021 contabilizaram 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos associados à forma congênita. Pesquisas com dados de sistemas de informação também identificaram grande número de notificações nos anos posteriores, embora os resultados devam ser analisados considerando possíveis limitações

de preenchimento, cobertura e qualidade dos registros (BRASIL, 2023; Flores et al., 2026).

A distribuição dos casos não é uniforme entre as regiões brasileiras. Diferenças na disponibilidade de serviços, na realização dos exames e na qualidade do acompanhamento pré-natal podem contribuir para os contrastes regionais e devem ser consideradas no planejamento das ações públicas. Campanhas nacionais, como as vinculadas ao outubro Verde, procuram ampliar a conscientização sobre prevenção, testagem e tratamento. Apesar de avanços apontados em boletins recentes, a persistência de casos evitáveis reforça a necessidade de manter e qualificar essas iniciativas (Chagas et al., 2026; BRASIL, 2021; BRASIL, 2025).

2.2. Fatores de Risco Relacionados à Sífilis Gestacional

A sífilis é provocada pela bactéria *Treponema pallidum* e transmitida principalmente pelo contato sexual com lesões infecciosas. Na gravidez, o microrganismo pode atravessar a placenta e infectar o feto, de modo que a identificação da doença e o tratamento materno não devem ser adiados (Belda Júnior, 2010; Tsimis; Sheffield, 2017; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023).

A chance de transmissão fetal varia de acordo com a fase da infecção e com a existência de tratamento eficaz. Nas fases primária e secundária, a carga bacteriana costuma ser mais elevada; sem tratamento, podem ocorrer aborto, parto prematuro, morte fetal e manifestações congênitas precoces ou tardias. Por isso, a sífilis na gestação requer rastreamento e acompanhamento sistemáticos, mesmo quando a gestante não apresenta sintomas (BRASIL, 2022; Peeling *et al.*, 2023).

Além dos efeitos obstétricos, a presença de sífilis pode indicar a necessidade de investigar outras infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. Lesões genitais e alterações das mucosas podem facilitar a entrada de outros agentes infecciosos. O atendimento deve, portanto, incluir aconselhamento, oferta de testes pertinentes e orientação sobre prevenção combinada (Wu et al., 2021).

A apresentação clínica é variável: algumas pessoas desenvolvem úlceras, erupções cutâneas, febre ou fadiga, enquanto outras permanecem sem manifestações perceptíveis. A ausência de sintomas não exclui infecção nem risco fetal; assim, a avaliação clínica isolada não substitui os exames indicados durante o pré-natal. O diagnóstico oportuno permite iniciar medidas para diminuir a transmissão vertical e os danos associados (Lee et al., 2023; Queiroz et al., 2024).

O começo precoce do pré-natal favorece a realização dos testes, o início da terapia e a avaliação da resposta ao tratamento. Quando o acompanhamento não ocorre, diminuem as oportunidades de identificar e tratar a infecção antes do parto. A assistência precisa incluir rastreamento sistemático, revisão do histórico clínico e investigação de possível reinfecção (McDonald, 2023; Stafford; Workowski; Bachmann, 2024).

Os fatores associados à sífilis gestacional envolvem dimensões individuais e sociais. Escolaridade reduzida, dificuldades econômicas, início precoce da vida sexual, relações sem preservativo, múltiplas parcerias e histórico de outras ISTs podem estar relacionados a maior exposição. O consumo de álcool ou outras substâncias também pode influenciar práticas preventivas e procura

por cuidados, mas nenhum desses elementos deve ser interpretado isoladamente ou como determinante inevitável da infecção (Porto; Porto, 2022; Domingues et al., 2021; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023).

As condições estruturais interferem na prevenção: pobreza, financiamento insuficiente, distância dos serviços, custos de deslocamento e distribuição desigual de unidades podem dificultar a testagem e a continuidade do tratamento. A qualidade do pré-natal também é decisiva, pois consultas ou exames incompletos podem atrasar o diagnóstico, enquanto o seguimento insuficiente dificulta avaliar a resposta terapêutica e detectar novas exposições (BRASIL, 2022; Gilmour; Walls, 2023).

Problemas de organização dos serviços, prescrição, dispensação de medicamentos e monitoramento podem comprometer a assistência, mesmo quando existem recursos para o tratamento. Estudos realizados em serviços de referência na Bahia destacam a importância de estratégias de prevenção e acompanhamento, embora seus resultados não devam ser generalizados automaticamente para todo o estado (Torres, 2022, p. 9; Vargas et al., 2018).

Na Região Norte, a extensão territorial e as dificuldades de transporte podem dificultar a realização de consultas, exames e tratamento no período recomendado. No Amazonas, a distância entre algumas comunidades e as unidades de saúde torna relevante planejar ações compatíveis com as condições locais. Assim, os fatores de risco devem ser analisados de forma integrada, considerando comportamento, condições sociais, território e qualidade dos serviços (da Silva, 2025).

O enfrentamento da sífilis gestacional requer mais do que intervenções clínicas individuais. É necessário fortalecer o pré-natal, ampliar a testagem, assegurar o tratamento indicado, orientar e avaliar as parcerias sexuais e desenvolver ações educativas acessíveis, junto a políticas que reduzam desigualdades na prevenção e no cuidado (Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023; Gilmour; Walls, 2023).

2.3. Estratégias de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento

A redução da sífilis gestacional e congênita depende da detecção da infecção em tempo oportuno e da oferta de tratamento adequado. A permanência de casos mostra que as ações de vigilância precisam caminhar junto com o acesso efetivo aos serviços e a continuidade do acompanhamento durante toda a gestação (Torres et al., 2022; Gilmour; Walls, 2023).

O pré-natal é uma oportunidade central para rastrear a sífilis. As recomendações brasileiras incluem testagem na primeira consulta, preferencialmente no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre e no parto, além de situações específicas de exposição de risco ou aborto. A repetição dos testes permite identificar tanto infecções já existentes quanto aquelas adquiridas ao longo da gravidez (BRASIL, 2022; BRASIL, s.d.).

Os testes rápidos treponemos podem ser executados nas unidades de saúde e fornecem resultados em pouco tempo, favorecendo decisões clínicas sem depender necessariamente de estrutura laboratorial complexa. Um resultado reagente precisa ser interpretado considerando sintomas, histórico de infecção e tratamento e a necessidade de exames complementares, para que o

cuidado seja iniciado sem atrasos indevidos (BRASIL, 2022; BRASIL, s.d.).

A avaliação diagnóstica combina dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Os testes treponemos detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*; já exames não treponemos, como VDRL e RPR, permitem acompanhar os títulos sorológicos e a resposta terapêutica. A interpretação deve observar os protocolos oficiais e o estágio provável da infecção, além do histórico de tratamento (BRASIL, 2022).

A classificação da sífilis em formas recentes — primária, secundária e latente recente — e tardias — latente tardia e terciária — auxilia a escolha do esquema terapêutico e do seguimento. A maior possibilidade de transmissão nas fases primária e secundária não significa que formas sem sintomas possam ser ignoradas, inclusive durante a gravidez (Salomão, 2023, p. 653; Tsimis; Sheffield, 2017).

A penicilina benzatina é o tratamento de referência para a sífilis na gestação, por sua eficácia no tratamento materno e na prevenção da transmissão fetal. O esquema deve corresponder ao estágio clínico e às recomendações vigentes. É importante registrar as doses administradas e acompanhar a evolução sorológica, pois o início precoce da terapia reduz a possibilidade de desfechos adversos (BRASIL, 2022; Gilmour; Walls, 2023).

A eficácia do cuidado depende de completar o esquema indicado e manter o seguimento. O acompanhamento sorológico permite observar a evolução dos títulos não treponemos e reconhecer situações que exijam investigação adicional, como resposta inadequada ou reinfecção. O atraso no diagnóstico ou o tratamento

incompleto pode diminuir a proteção contra a sífilis congênita (Salomão, 2023).

As parcerias sexuais devem ser incluídas nas medidas de prevenção quando houver indicação clínica. Testagem, avaliação e tratamento ajudam a interromper a transmissão e reduzem a possibilidade de reinfecção da gestante. As orientações também devem abordar preservativos, exames para outras ISTs e comparecimento às consultas, sempre com respeito à privacidade e sem estigmatização (BRASIL, 2022; da Silva et al., 2025).

A integração de profissionais da atenção primária, enfermagem, medicina, laboratório e vigilância epidemiológica facilita a identificação dos casos, o tratamento e o acompanhamento da mãe e da criança. Uma atuação coordenada também pode incluir aconselhamento, investigação das parcerias e testagem para outras ISTs (Uku et al., 2021).

A avaliação do recém-nascido exposto deve reunir informações sobre a infecção materna, o estágio da doença, o tratamento recebido, o exame clínico e os resultados laboratoriais. A conduta não deve depender de um único sinal ou exame, mas dos critérios clínicos e epidemiológicos definidos nas diretrizes. Quando o tratamento infantil é indicado, deve ser seguido pelo monitoramento clínico e laboratorial após a alta (Ono et al., 2022; BRASIL, 2022).

Em locais com infraestrutura laboratorial limitada, a oferta de testes rápidos pode reduzir o intervalo entre diagnóstico e tratamento. Para que essa estratégia funcione, é necessário capacitar as equipes, manter medicamentos disponíveis e organizar fluxos de

encaminhamento e retorno. A educação em saúde complementa essas ações ao esclarecer transmissão, prevenção e importância da testagem, respeitando o contexto cultural da população (Sapna; Balogun, 2024; Peng et al., 2025).

Em conjunto, testagem durante o pré-natal, tratamento adequado, cuidado das parcerias, avaliação do recém-nascido e vigilância contínua formam uma estratégia integrada de prevenção. Seus resultados dependem tanto da aplicação correta das recomendações clínicas quanto da possibilidade real de a população acessar serviços de qualidade em todas as etapas da assistência materno-infantil (BRASIL, 2022; Gilmour; Walls, 2023).

2.4. Impactos Maternos – Fetais da Sífilis

Durante a gravidez, o *Treponema pallidum* pode atravessar a placenta e infectar o feto. Se a sífilis materna não for identificada e tratada de maneira adequada, a gestação e a saúde do recém-nascido podem ser afetadas. Por isso, o rastreamento precoce e a terapia oportuna são medidas centrais para prevenir a transmissão vertical (OMS, 2016).

Entre os possíveis resultados adversos associados à infecção estão aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. Crianças infectadas também podem desenvolver alterações em diferentes sistemas do organismo. A gravidade depende, entre outros aspectos, da fase da infecção materna e do momento e da adequação do tratamento (OMS, 2019; OMS, 2021).

Pesquisas sobre resultados maternos e neonatais relacionam a sífilis não tratada a perdas gestacionais, óbitos neonatais, nascimento

premature, restrição do crescimento fetal e infecção congênita. Duarte et al. (2024) discutem esses desfechos, que podem exigir cuidados especializados e comprometer a saúde da gestante e da criança. Kielaite, Januskiene e Paliulyte (2025) também apontam associação entre infecção sem tratamento e complicações como natimortalidade, baixo peso e parto prematuro.

A possibilidade de transmissão ao feto varia conforme a fase clínica. Em geral, as formas primária e secundária apresentam maior potencial de transmissão, mas a infecção latente também exige atenção. Como a gestante pode não apresentar sinais, a ausência de sintomas não substitui a testagem recomendada no pré-natal (Workowski et al., 2021; BRASIL, 2022).

Uma revisão sistemática com metanálise conduzida por Qin et al. (2024) examinou a relação entre sífilis materna e resultados gestacionais desfavoráveis, incluindo aborto espontâneo e morte fetal. Evidências desse tipo reforçam a necessidade de reconhecer a infecção durante a gravidez e de assegurar o cuidado adequado para reduzir complicações evitáveis.

Algumas consequências da sífilis congênita podem ser percebidas apenas posteriormente. Entre as manifestações descritas estão alterações ósseas, auditivas, oculares, neurológicas e hepato esplênicas, com possíveis repercussões sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil. A identificação dessas alterações requer avaliação clínica e exames apropriados, pois a apresentação varia de uma criança para outra (Gilmour; Walls, 2023; BRASIL, 2022).

A doença congênita pode manifestar-se nos primeiros meses de vida ou em fases tardias. Por esse motivo, a avaliação neonatal deve

levar em conta não somente os sinais presentes ao nascimento, mas também o histórico materno, o tratamento recebido durante a gestação e os resultados dos exames. O seguimento clínico e laboratorial permite identificar alterações que apareçam ao longo do desenvolvimento (BRASIL, 2022; Ono et al., 2022).

A prevenção dos danos materno-fetais depende de testagem nos momentos recomendados, início oportuno da penicilina, avaliação da resposta terapêutica e abordagem das parcerias sexuais para diminuir a possibilidade de reinfecção. Após o nascimento, a continuidade da assistência entre maternidade, pediatria e atenção primária é importante para assegurar avaliação e tratamento quando necessários (BRASIL, 2022; Gilmour; Walls, 2023).

Assim, os efeitos da sífilis na gestação vão desde perdas fetais até manifestações congênitas que podem produzir consequências duradouras. O fortalecimento do pré-natal, do diagnóstico e do tratamento, associado ao acompanhamento da criança, é indispensável para reduzir a transmissão vertical e melhorar os resultados de saúde materno-infantil (OMS, 2021; Gilmour; Walls, 2023; BRASIL, 2022).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura, com base em publicações científicas e documentos técnicos sobre a infecção causada por *Treponema pallidum* e suas implicações materno-fetais.

Palavras chaves: Sífilis (6.328 artigos), Sífilis Congênita (30 artigos), Sífilis gestacional (12 artigos), *Treponema pallidum* (1.745 artigos) e Gravidez (68 artigos).

3.2. Estratégia de Busca

A pesquisa será realizada por meio de acesso online à bases de dados científicas de referência: PubMed, Scopus e Web of Science. A estratégia de busca dos estudos será realizada utilizando os termos-chave, e suas combinações:

“Syphilis”; “Congenital Syphilis”; “Pregnancy”; “Pregnant Women”; “*Treponema pallidum*”. Além das bases de dados científicas, a busca incluirá documentos técnicos oficiais publicados por órgãos de saúde pública, por meio de acesso aos sites institucionais.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão, serão considerados artigos científicos e documentos técnicos oficiais que apresentem dados de vigilância em saúde pública diretamente relacionados à sífilis gestacional e congênita. Serão incluídas publicações em português, espanhol ou inglês, publicadas no período de 2022 a 2026, com acesso público e disponíveis na íntegra.

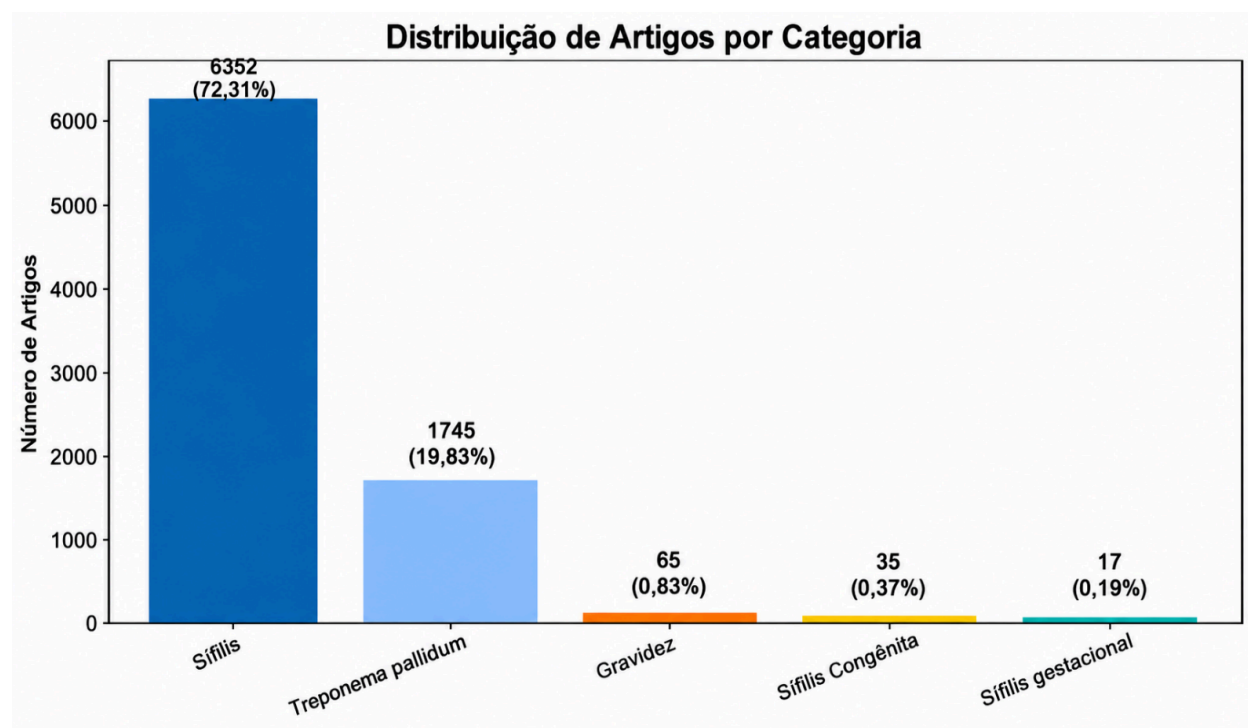
Os critérios de exclusão contemplarão teses, dissertações, monografia, editoriais e manuais. Ainda, serão excluídos estudos escritos em línguas diferentes do português, espanhol e inglês. Também serão excluídos estudos que não abordem diretamente o tema da pesquisa e trabalhos que estejam em duplicidade.

A estratégia de seleção dos estudos será realizada nas seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; 1) leitura dos títulos dos estudos identificados; 2) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) leitura dos resumos dos artigos com potencial de seleção; 4) seleção dos estudos mais relevantes para os objetivos da pesquisa; 5) leitura completa dos trabalhos selecionados na quarta etapa para que sejam extraídas as informações relevantes.

3.4. Análises dos Dados

Os resultados serão organizados em categorias relacionadas aos objetivos específicos, considerando os principais achados referentes a: fatores de risco, aspectos epidemiológicos no Brasil, estratégias de prevenção, consequências materno-fetais associadas à infecção. Por fim, será realizada uma discussão das evidências atuais sobre o tema a partir de uma síntese descritiva dos achados.

Gráfico 1. Distribuição e Porcentagem de temática dos artigos



Fonte: Autoria Própria, 2026.

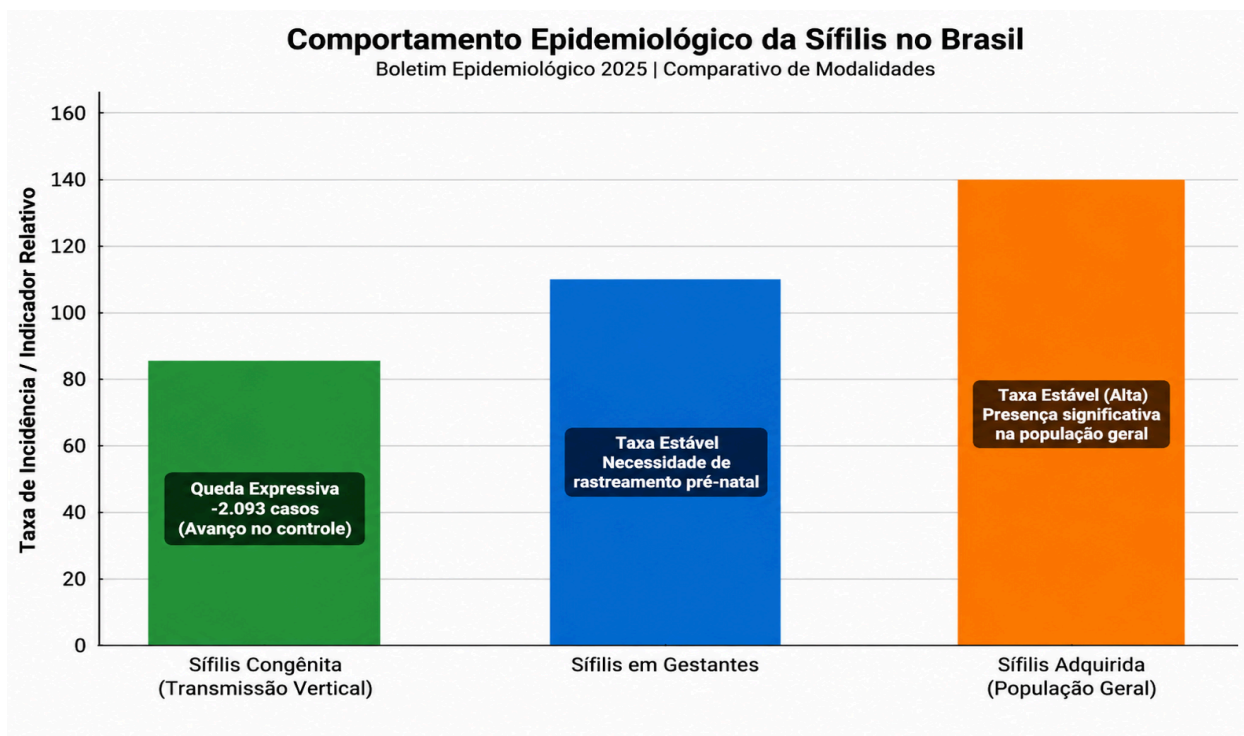
(Nota: O gráfico apresenta a distribuição dos artigos científicos por palavra-chave, com predominância do termo “sífilis”, que corresponde a 6.328 artigos (77,33%), seguido de *Treponema pallidum*, com 1.745 artigos (21,33%). As demais categorias — gravidez, sífilis congênita e sífilis gestacional — apresentaram menor frequência, com 68 (0,83%), 30 (0,37%) e 12 artigos (0,15%), respectivamente.).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Os achados desta pesquisa demonstram que a sífilis congênita continua figurando como um desafio expressivo para o sistema de saúde brasileiro. Muito embora existam diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde voltadas à ampliação de barreiras preventivas, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas, os registros epidemiológicos revelam que a infecção persiste. Tal cenário liga-se diretamente a falhas e barreiras no acesso tempestivo à testagem e ao acompanhamento durante o ciclo gestacional, abrangendo tanto as futuras mães quanto seus parceiros sexuais (Chagas et al., 2026).

Apesar dessas barreiras, o horizonte temporal avaliado também revelou progressos nas estratégias de enfrentamento à agravação no país. Campanhas de conscientização em âmbito nacional a exemplo da mobilização "outubro Verde", instaurada em 2021 desempenharam um papel importante na ativação das redes de atendimento e na difusão de conhecimento junto à comunidade acerca da testagem e do manejo clínico da enfermidade, com foco especial no público gestante e em seus parceiros para assegurar intervenções oportunas no pré-natal (BRASIL, 2021).

Gráfico 2. Comportamento Epidemiológico

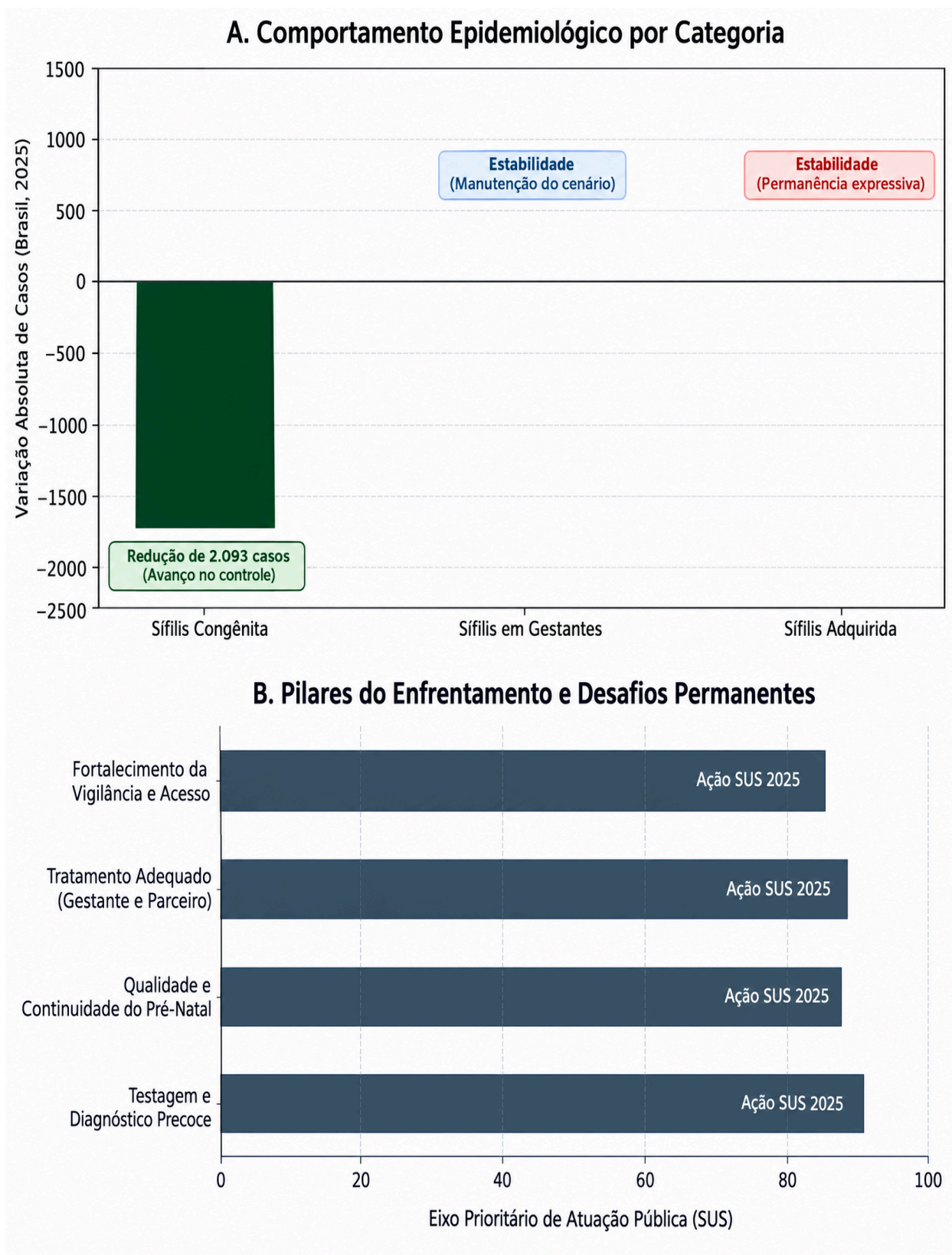


Fonte: Autoria Própria, 2026.

(Nota: Comportamento Epidemiológico da Sífilis no Brasil (Boletim Epidemiológico 2025).

Dados adaptados do Ministério da Saúde. Sífilis Congênita: Queda expressiva de 2.093 casos (avanço no controle da transmissão vertical). Sífilis em Gestantes: Taxa estável, reforçando a necessidade contínua de rastreamento no pré-natal. Sífilis Adquirida: Taxa estável em patamar elevado, mantendo presença significativa na população geral.

Gráfico 3. Pilares do Enfrentamento



Fonte: Autoria Própria. 2026.

.(Nota: Apresenta as principais estratégias de intervenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a testagem e diagnóstico precoce, a qualidade do pré-natal, o tratamento do casal e o fortalecimento da vigilância. Ilustra a redução expressiva de 2.093 casos na sífilis congênita (avanço no controle da transmissão

vertical), em contraste com a estabilidade nas taxas de detecção da sífilis em gestantes e da sífilis adquirida).

Tabela 1. Panorama Epidemiológico da Sífilis no Brasil (Boletim 2025)

Categoria Epidemiológica	Comportamento / Variação	Principais Fatores e Impactos Associados	Condutas e Recomendações Prioritárias
Sífilis Congênita	Redução de 2.093 casos no país (2025)	94,45% dos casos diagnosticados nos primeiros 7 dias de vida; risco de óbito fetal, prematuridade e sequelas ósseas/neurológicas	Diagnóstico precoce no pré-natal, notificação compulsória e tratamento materno completo até ao 3.º trimestre.
Sífilis em Gestantes	Estabilidade nas taxas de detecção	Taxa de transmissão transplacentária de até 80-100% nas fases primária e secundária; pré-natal incompleto.	Testagem sorológica (1.º, 3.º trimestre e parto); administração imediata de Penicilina Benzatina.
Sífilis Adquirida	Estabilidade na taxa de detecção	Maior incidência em jovens de 15 a 24 anos; associação com vulnerabilidade social e não uso de preservativo.	Promoção de educação em saúde sexual, rastreo regular e tratamento obrigatório dos parceiros sexuais.

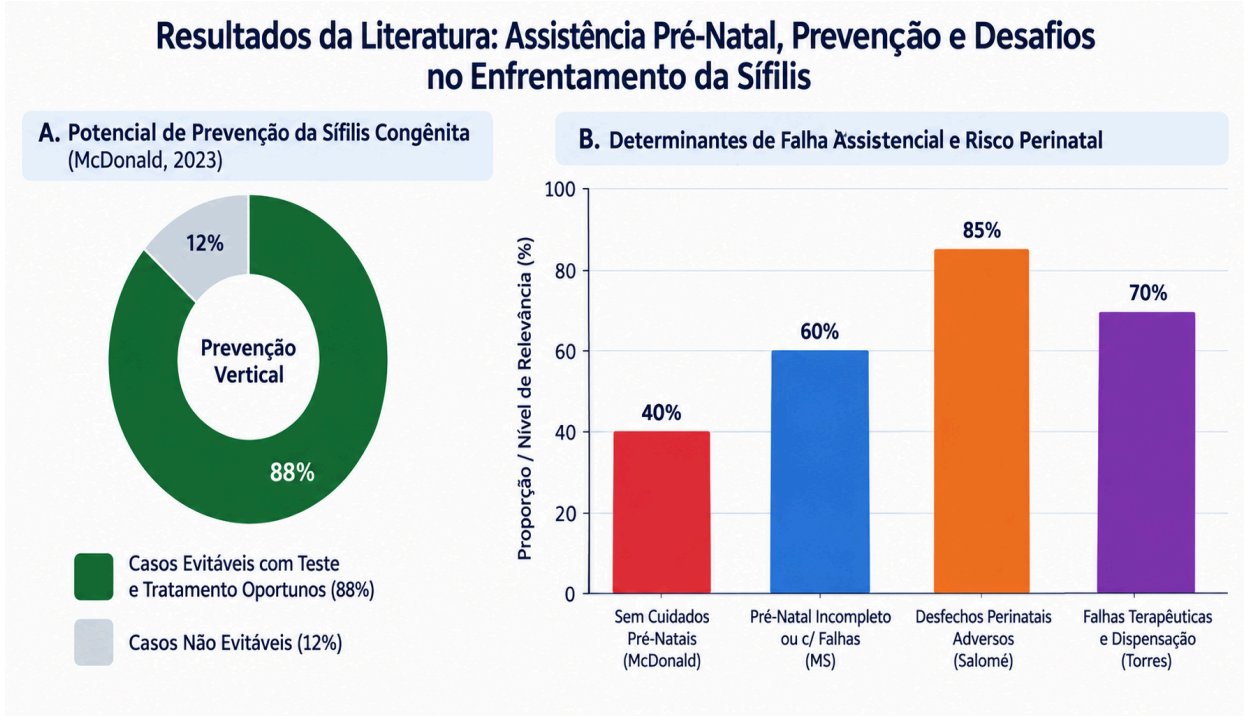
Fonte: Autoria Própria, 2026.

(Nota: A redução nos casos congênitos demonstra eficácia parcial nas ações diretas de transmissão vertical, enquanto a estabilidade nas taxas adquiridas e em gestantes aponta para a manutenção do reservatório da infecção na comunidade.

Observou-se que a sífilis na gestação e a sífilis congênita persistem como agravos relevantes em saúde pública, dada a probabilidade de transmissão vertical e o impacto negativo na saúde da mãe e do recém-nascido. A infecção adquirida ocorre principalmente por exposição a lesões infectadas ou hemoderivados contaminados; já na forma congênita, predomina a passagem do patógeno da gestante para o feto na gestação ou no momento do parto (Belda Júnior, 2010; Tsimis; Sheffield, 2017; Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023).

Destaca-se a alta infectividade do *Treponema pallidum* no ciclo gestacional, com taxas de transmissão vertical estimadas em cerca de 80%, a depender da fase da doença e do tempo de exposição do feto. As fases inicial e secundária concentram os maiores índices de transmissão devido à bacteremia materna mais acentuada. Consequentemente, a sífilis gestacional associa-se ao abortamento, prematuridade, óbito fetal, restrição de crescimento fetal e manifestações congênitas precoces ou tardias (Tsimis; Sheffield, 2017; Porto; Porto, 2022).

Gráfico 4. Resultados Assistencial Pré- Natal



Fonte: Autoria Própria, 2026.

(Nota: Painel A (Potencial de Prevenção da Sífilis Congênita): Demonstra o impacto da assistência à saúde gestacional segundo McDonald (2023), evidenciando que 88% dos casos de sífilis congênita registrados em 2022 poderiam ter sido evitados mediante a realização de testes diagnósticos e o tratamento oportuno no pré-natal.

Painel B (Determinantes de Falha Assistencial e Risco Perinatal): Compila os indicadores críticos de vulnerabilidade assistencial e clínica citados na literatura: 40% das mulheres que tiveram recém-nascidos com sífilis congênita não receberam assistência pré-natal. A realização incompleta do pré-natal e o acesso limitado a testes de qualidade comprometem a identificação precoce da infecção. Elevado risco de desfechos perinatais negativos, como natimortalidade, aborto espontâneo, prematuridade e restrição do crescimento intrauterino. Falhas no processo terapêutico, incluindo problemas na prescrição, acompanhamento e dispensação de medicamentos pelo serviço de saúde).

Tabela 2. Matriz Multifatorial dos Determinantes da Sífilis Gestacional e Congênita

Dimensão dos Fatores	Determinantes Identificados no Texto
Individuais e Comportamentais	Início precoce da vida sexual, múltiplos parceiros sexuais, não uso de preservativos, histórico de ISTs e uso de álcool e drogas ilícitas.
Sociodemográficos e Estruturais	Baixa escolaridade, vulnerabilidade social, pobreza e redução de recursos para prevenção e tratamento de ISTs.
Serviços de Saúde e Assistência	Pré-natal incompleto, falhas na dispensação de medicamentos, erros na prescrição e deficiência no acompanhamento da gestante/parceiro.
Geográficos e Regionais	Elevada prevalência em maternidades públicas da Bahia (Salvador) e barreiras territoriais de acesso na Região Norte (Amazonas).

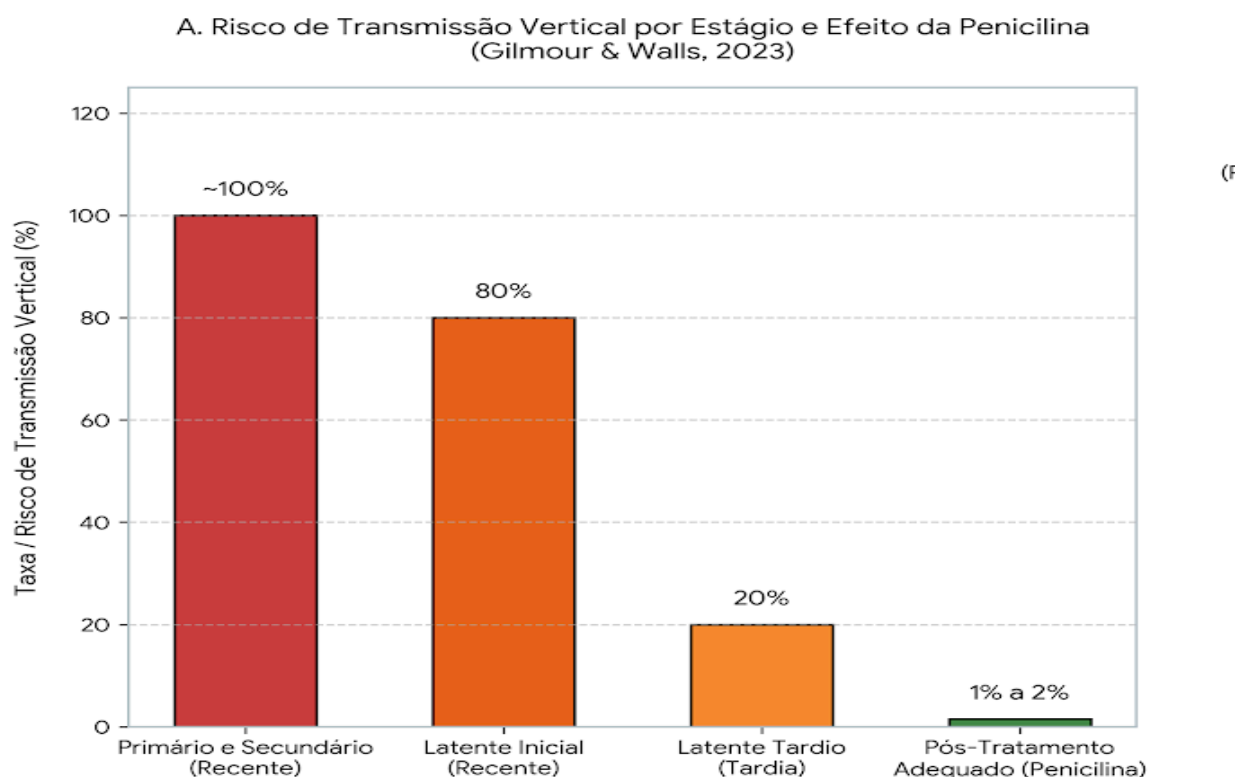
Fonte: Autoria Própria, 2026.

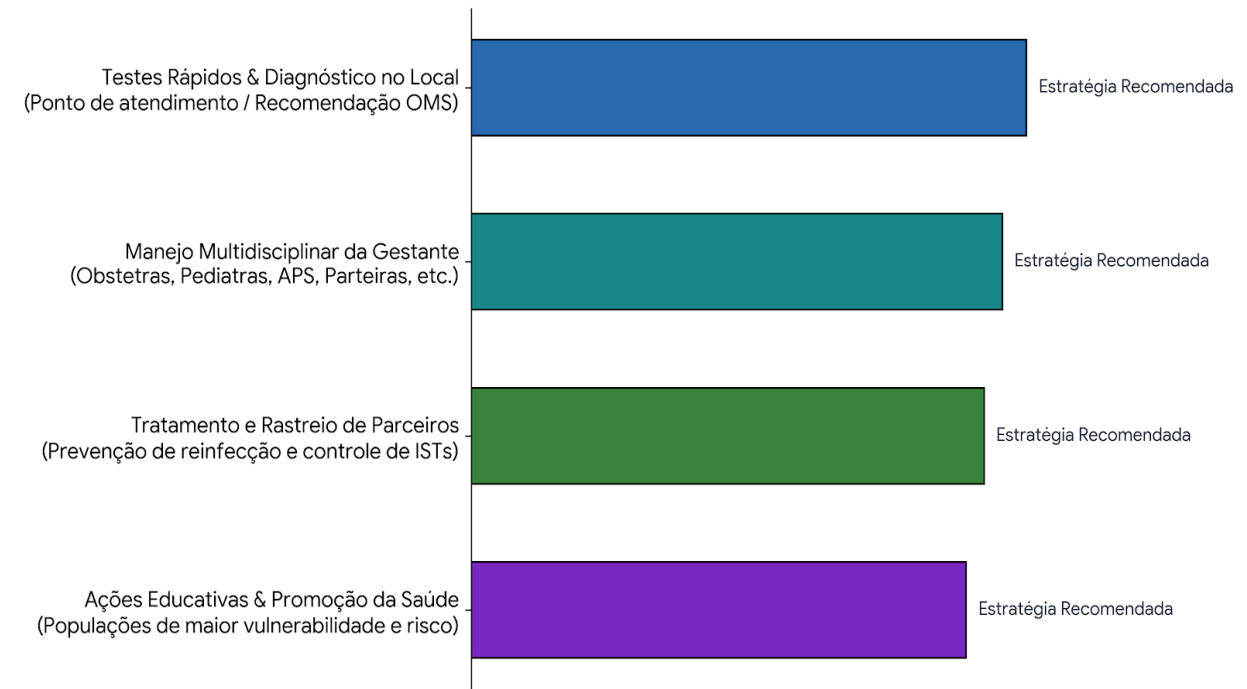
(Nota: Classificação dos fatores de risco e barreiras do sistema de saúde que dificultam o controle da sífilis gestacional e a eliminação da transmissão vertical no cenário brasileiro e global).

Os dados reforçam que a eliminação da transmissão vertical esbarra em entraves operacionais e assistenciais que dificultam a linha de cuidado contínua. Entre os fatores de maior peso estão a tardia detecção da patologia e lacunas na assistência básica, o que enfraquece o suporte adequado e o rastreio sistemático dos casais envolvidos (Chagas et al., 2026).

Analisando a dinâmica da transmissão vertical, observa-se que o patógeno *Treponema pallidum* exibe alta capacidade de infecção intrauterina quando a gestante não é tratada a tempo. A literatura aponta taxas expressivas de transmissão que rondam os 80%, moduladas conforme o estágio clínico em que a doença se encontra e o tempo de exposição do feto. As fases primária e secundária concentram os maiores riscos devido à intensa circulação de bactérias no organismo materno, elevando as chances de desfechos obstétricos desfavoráveis, tais como óbitos fetais, interrupções espontâneas da gestação, nascimentos prematuros, restrições no desenvolvimento intrauterino e quadros de manifestações congênicas precoces ou tardias (Tsimis; Sheffield, 2017; Porto; Porto, 2022).

Gráfico 5. Classificações Transmissão e Estratégias Terapêuticas na Sífilis





Fonte: Autoria Própria, 2026.

(Nota: Variação do Risco por Estágio: O risco de transmissão vertical atinge taxas próximas a 100% nos estágios primário e secundário, cerca de 80% no estágio latente inicial e cai para aproximadamente 20% no estágio latente tardio. Impacto Terapêutico: Com a administração adequada e oportuna da penicilina, o risco de transmissão vertical cai drasticamente para 1% a 2%. Estratégias de Saúde Pública: O texto destaca o uso de testes rápidos em locais com recursos limitados (recomendados pela OMS), a relevância da triagem no início da gestação, o tratamento de parceiros sexuais para evitar a reinfeção e a atuação de uma equipe de saúde multidisciplinar).

Tabela 3. Estratégias Diagnósticas, Assistenciais e Multidisciplinares

Eixo de Atuação	Estratégia / Recurso Utilizado	Finalidade e Benefício Clínico
Diagnóstico e Triagem	Testes rápidos no local de atendimento; Testes Não	Facilitar o diagnóstico precoce, permitir o início

	Treponemos (RPR) e Treponemos (FTA-ABS).	imediato do tratamento e investigar sífilis congênita.
Acompanham ento de Parceiros	Avaliação, tratamento, orientação de sexo seguro e rastreio de HIV/hepatites.	Prevenir a reinfeção da gestante e evitar complicações neonatais.
Equipe Multidisciplin ar	Articulação entre obstetras, pediatras, medicina fetal, APS, especialistas em ISTs, parteiras e microbiologistas.	Garantir atenção integral e especializada à mãe e ao recém-nascido.
Educação e Promoção	Ações educativas voltadas a populações de maior risco e triagem precoce na gestação.	Prevenir a infecção e evitar complicações pós-parto decorrentes de tratamentos não padronizados.

Fonte: Autoria Própria, 2026.

(Nota: Tabela sintetizada das estratégias diagnósticas, terapêuticas e preventivas para o controlo da sífilis na gestação, destacando o uso de testes rápidos e laboratoriais (RPR/FTA-ABS), o acompanhamento dos parceiros sexuais, a abordagem por equipa multidisciplinar e as ações de educação em saúde para a prevenção de complicações materno-fetais).

Investigações complementares corroboram que uma parcela significativa — variando de 62% a 80% — das gestações expostas à sífilis sem a devida intervenção terapêutica culmina em complicações clínicas severas. Destacam-se perdas gestacionais precoces e natimortalidade (21% a 26% dos episódios), óbitos neonatais (6% a 11%), confirmações de acometimento congênito (9% a 25%) e prematuridade associada a restrições de crescimento fetal em cerca de 11% dos registros (Duarte et al., 2024).

A literatura médica enfatiza que a abordagem da problemática exige um esforço integrado de equipes multiprofissionais, englobando médicos obstetras, pediatras, especialistas em infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), profissionais da atenção primária e equipes de vigilância em saúde. A convocação e o tratamento concomitante dos parceiros sexuais figuram como medidas indispensáveis para bloquear o ciclo de reinfecção materna e proteger o recém-nascido de danos sistêmicos, neurológicos, ósseos ou hematológicos passíveis de comprometer permanentemente o seu desenvolvimento infantil (OMS, 2021).

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que a sífilis gestacional e a sífilis congênita permanecem como importantes problemas de saúde pública, mesmo diante da existência de medidas eficazes para diagnóstico, tratamento e prevenção da transmissão vertical. A redução observada nos casos de sífilis congênita no cenário nacional representa um resultado favorável das ações de enfrentamento, porém a estabilidade da detecção da sífilis em gestantes e da sífilis adquirida indica a permanência da circulação do *Treponema pallidum* na população. Esse cenário demonstra que a redução dos casos congênitos não significa a eliminação da infecção, sendo necessário considerar a manutenção de fatores individuais, sociais e relacionados aos serviços de saúde que favorecem sua transmissão (BRASIL, 2025; Chagas et al., 2026).

A persistência da sífilis congênita pode ser relacionada às limitações na assistência pré-natal, especialmente quando o diagnóstico não ocorre de forma oportuna ou quando o tratamento não é realizado adequadamente. Os resultados demonstraram que parcela

expressiva dos casos poderia ser evitada mediante testagem e tratamento durante o pré-natal, destacando a importância da qualidade da assistência e não apenas da quantidade de consultas realizadas. McDonald (2023) identificou que aproximadamente 88% dos casos registrados em 2022 poderiam ter sido evitados por meio do diagnóstico e tratamento oportunos, enquanto 40% das mulheres que tiveram recém-nascidos com sífilis congênita não haviam recebido assistência pré-natal. Esses dados evidenciam uma relação importante entre a ausência de acompanhamento e a ocorrência da transmissão vertical.

Nesse contexto, a assistência pré-natal deve ser compreendida como uma das principais oportunidades para interromper a cadeia de transmissão da sífilis. A recomendação de realização da testagem no início da gestação, no terceiro trimestre e no momento do parto permite identificar tanto infecções previamente existentes quanto aquelas adquiridas ao longo da gravidez (BRASIL, 2022). Entretanto, a efetividade dessa estratégia depende da disponibilidade dos testes, do acesso aos serviços e da capacidade de iniciar e acompanhar o tratamento após o diagnóstico. Assim, a existência de protocolos nacionais não garante, isoladamente, a redução da transmissão vertical, sendo necessária sua implementação efetiva nos diferentes níveis de atenção.

Os resultados também evidenciaram a relevância dos testes rápidos como instrumento para ampliar o diagnóstico da sífilis durante a gestação. A possibilidade de realização desses testes fora de laboratórios e com pequena quantidade de sangue favorece sua utilização em locais com limitações estruturais. Essa característica apresenta particular importância em regiões onde existem barreiras geográficas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Os

achados referentes ao Amazonas reforçam essa questão, uma vez que as características territoriais da Região Norte podem interferir na continuidade do cuidado e na efetividade das ações preventivas (da Silva, 2025). Dessa forma, as desigualdades de acesso podem contribuir para a manutenção dos casos quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados em tempo adequado.

Outro aspecto relevante identificado nos resultados refere-se aos fatores individuais, comportamentais e sociais associados à ocorrência da sífilis gestacional. Baixa escolaridade, vulnerabilidade social, início precoce da vida sexual, múltiplas parcerias sexuais, ausência do uso de preservativos, histórico de ISTs e uso de álcool e drogas foram descritos como fatores relacionados à infecção (Domingues et al., 2021; Porto; Porto, 2022). Entretanto, esses fatores não devem ser analisados isoladamente, uma vez que estão inseridos em contextos sociais e econômicos mais amplos. A pobreza, a dificuldade de acesso aos serviços e a redução de recursos destinados à prevenção e ao tratamento das ISTs também foram identificadas como elementos relacionados à persistência da doença (Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha, 2023).

A distribuição regional dos casos reforça a influência dos determinantes sociais e territoriais. Os achados referentes à Bahia demonstram a relevância da sífilis gestacional em serviços públicos de referência, enquanto os dados relacionados ao Amazonas evidenciam a influência das barreiras geográficas sobre o acesso à assistência. Essas diferenças demonstram que as estratégias de enfrentamento precisam considerar as características de cada território, especialmente em áreas nas quais a distância dos serviços de saúde pode dificultar o acompanhamento contínuo das gestantes.

A abordagem dos parceiros sexuais também se apresenta como componente relevante para o controle da sífilis gestacional. O tratamento isolado da gestante pode não ser suficiente quando existe possibilidade de reinfecção decorrente de parceiro não diagnosticado ou não tratado. Nesse sentido, a avaliação, testagem e tratamento dos parceiros devem integrar a assistência à gestante, juntamente com orientações sobre práticas sexuais seguras e investigação de outras ISTs (da Silva et al., 2025; Salomão, 2023). A dificuldade de inclusão dos parceiros no cuidado pode, portanto, representar uma importante lacuna na prevenção da transmissão vertical.

Os resultados relacionados ao tratamento demonstraram a elevada efetividade da penicilina na prevenção da transmissão vertical quando administrada de maneira adequada e em tempo oportuno. A redução expressiva do risco de transmissão após o tratamento evidencia que a sífilis congênita é, em grande medida, um desfecho evitável. A ausência de evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina reforça que as principais limitações para o controle da transmissão vertical estão relacionadas à identificação dos casos, ao acesso e à qualidade do tratamento, e não à ausência de uma opção terapêutica eficaz (Salomão, 2023).

A relação entre o estágio clínico da doença e a transmissão vertical também merece destaque. Os resultados demonstraram maior risco de transmissão durante as fases primária e secundária, quando a carga bacteriana é mais elevada, enquanto a transmissão tende a ser menor nas fases tardias (Workowski et al., 2021). Esse achado reforça a importância do diagnóstico precoce, pois a evolução da infecção durante a gestação pode aumentar a possibilidade de exposição fetal. Além disso, a presença de sífilis na fase latente

demonstra que a ausência de sinais e sintomas não exclui o risco de transmissão, tornando a triagem pré-natal essencial.

A análise dos desfechos maternos e fetais evidencia a gravidade da sífilis não tratada durante a gestação. Os estudos identificaram associação com aborto espontâneo, morte fetal, morte neonatal, prematuridade, restrição do crescimento fetal, baixo peso ao nascer e sífilis congênita. Duarte et al. (2024) demonstraram que entre 62% e 80% dos casos de sífilis materna não tratada podem apresentar algum desfecho gestacional adverso. Da mesma forma, Qin et al. (2024) identificaram risco 3,5 vezes maior de aborto espontâneo e 4,2 vezes maior de óbito fetal entre gestantes com sífilis em comparação às gestantes não infectadas.

A magnitude desses resultados evidencia que os efeitos da sífilis ultrapassam a ocorrência da infecção congênita propriamente dita. A doença pode comprometer diferentes etapas do desenvolvimento fetal e neonatal e apresentar manifestações clínicas posteriores. Entre as alterações descritas estão lesões ósseas, alterações neurológicas, comprometimentos oculares, surdez neurosensorial e alterações hepato esplênicas (Gilmour; Walls, 2023). Portanto, a ocorrência de sífilis congênita pode produzir consequências que ultrapassam o período neonatal, com potencial repercussão no desenvolvimento e na qualidade de vida da criança.

Os achados também permitem compreender que a redução dos casos de sífilis congênita observada no período analisado deve ser interpretada em conjunto com a estabilidade dos casos de sífilis em gestantes e sífilis adquirida. A diminuição dos casos congênitos pode indicar avanços nas ações diretamente relacionadas à prevenção da transmissão vertical, enquanto a manutenção da

infecção na população demonstra a necessidade de continuidade das estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção. As campanhas de conscientização, como o outubro Verde, constituem parte desse conjunto de ações ao ampliar a divulgação de informações sobre testagem, tratamento e prevenção (BRASIL, 2021).

Outro ponto observado foi a necessidade de integração entre os diferentes profissionais envolvidos na assistência. O manejo da sífilis durante a gestação envolve diagnóstico, tratamento, acompanhamento da gestante, abordagem dos parceiros e assistência ao recém-nascido. Dessa forma, a atuação articulada entre atenção primária, assistência obstétrica, pediatria e demais áreas relacionadas às ISTs pode favorecer a continuidade do cuidado e reduzir falhas no processo assistencial (Uku et al., 2021).

As falhas identificadas na prescrição, dispensação e acompanhamento do tratamento também representam elementos importantes para compreender a persistência da transmissão vertical. Torres et al. (2022) destacam que o controle da sífilis gestacional não depende exclusivamente da identificação da infecção, mas também da adequada condução do tratamento e do acompanhamento pelos serviços de saúde. Nesse sentido, problemas em qualquer etapa do cuidado podem comprometer o resultado final e permitir a manutenção do risco de transmissão para o feto.

Diante dos resultados encontrados, observa-se que o enfrentamento da sífilis gestacional e congênita envolve múltiplas dimensões. A presença de uma terapia eficaz e de métodos diagnósticos acessíveis constitui condição necessária, mas os resultados indicam que fatores sociais, comportamentais, geográficos e organizacionais

também interferem na efetividade das ações. Assim, a persistência da sífilis congênita no Brasil está relacionada não apenas à ocorrência da infecção, mas também às desigualdades no acesso ao diagnóstico, à assistência pré-natal, ao tratamento e ao acompanhamento dos casos.

De modo geral, os achados desta pesquisa são concordantes com a literatura ao demonstrar que a sífilis congênita apresenta elevada possibilidade de prevenção quando a gestante é diagnosticada e tratada oportunamente. A redução dos casos congênitos observada no cenário nacional representa um avanço, porém a permanência da sífilis adquirida e da sífilis gestacional demonstra que ainda existem condições favoráveis à continuidade da transmissão. Portanto, os resultados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e acompanhamento no âmbito da assistência materno-infantil, considerando as particularidades sociais e territoriais presentes no país.

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada nesta pesquisa evidencia que a infecção por *Treponema pallidum*, expressa na sífilis gestacional e congênita, ainda representa um obstáculo relevante e persistente para a saúde pública brasileira. Embora o Boletim Epidemiológico de 2025 apresente um avanço positivo caracterizado pela diminuição expressiva de 2.093 ocorrências de sífilis congênita, a estabilização nos índices de detecção em gestantes e na população geral indica que o patógeno permanece circulando de forma ostensiva no país.

Os dados confirmam que a transmissão vertical da infecção deriva de um conjunto complexo de fatores. No campo social e comportamental, sobressaem-se a vulnerabilidade socioeconômica, o menor nível de escolaridade, a sexarca precoce e a baixa adesão a preservativos e métodos de barreira. Somado a isso, as deficiências estruturais na assistência à saúde desempenham papel decisivo na manutenção desse cenário, destacando-se o ingresso tardio ou incompleto no acompanhamento pré-natal, falhas na prescrição e no fornecimento de medicamentos e a ausência do manejo terapêutico adequado para os parceiros sexuais.

No tocante aos impactos para a mãe e o feto, a literatura científica confirma que a ausência ou a inadequação do tratamento resulta em complicações severas, como abortamento espontâneo, mortalidade fetal intrauterina, parto pré-termo, baixo peso ao nascer, comprometimentos multissistêmicos (com ênfase nas sequelas ósseas e neurológicas) e óbito neonatal. Ficou demonstrado também que o estágio clínico da infecção na mãe é determinante, atingindo taxas de transmissão via placenta de até 100% durante os períodos primário e secundário da doença.

Em contrapartida, os achados reforçam que a transmissão da gestante para o bebê é uma complicação plenamente evitável. A inserção e ampliação de testes rápidos na atenção básica viabilizam a detecção imediata durante as consultas. Ademais, a intervenção precoce utilizando a penicilina benzatina única opção terapêutica com eficácia comprovada para o tratamento materno-fetal é capaz de reduzir a taxa de infecção do recém-nascido a níveis bastante residuais (entre 1% e 2%).

Em suma, a erradicação da sífilis congênita em território nacional exige mais do que a simples disponibilidade de testes e medicamentos eficazes; requer a qualificação e expansão do cuidado no pré-natal. Torna-se indispensável intensificar a busca ativa de gestantes e seus parceiros, assegurar o cumprimento integral dos esquemas de medicação, investir em programas permanentes de educação em saúde e mitigar os obstáculos socioeconômicos e geográficos que dificultam o acesso aos serviços. Apenas uma atuação integrada, multidisciplinar e intersetorial permitirá romper o ciclo de transmissão e resguardar a saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELDA JÚNIOR, Walter. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. Brasília, DF, 14 out. 2021. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-decombate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF: Governo Federal, 2022. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico da Sífilis: número especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletimepidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, número especial, out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 23 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Número especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletimepidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/>. Acesso em: 24 maio 2026.

CARVALHO, A. L. S. et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças notificadas com sífilis congênita em Goiás no período de 2019 a 2022.

The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 28, p. 103778, 2024.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103778>.

CHAGAS, L. A. C. das et al. Analysis of the profile of congenital syphilis in Brazil: an epidemiological approach (2007–2023). The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 30, supl. 1, p. 104737, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.104737>

DA SILVA, D. B.; TUFIC-GARUTTI, S. D. S. Frequência e fatores de risco de infecções sexualmente transmissíveis causadas por *Treponema pallidum* em mulheres no Amazonas: uma revisão bibliográfica. Revista Contemporânea, v. 5, n. 11, p. e9735, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N11-134>.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal testing in Brazil. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis gestacional e congênita no Brasil: evolução temporal e desafios atuais. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 10, e00198121, 2022. PMID: 36223281. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36223281/>.

DUARTE, G. et al. Syphilis in pregnancy: Maternal and neonatal outcomes and strategies for prevention and management. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 46, e-RBGO24, 2024.

FLORES, L. M. et al. Congenital syphilis in Brazil: an analysis of morbidity and mortality from 2020 to 2025. Jornal de Pediatria, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2026.104889>.

GILMOUR, L. S.; WALLS, T. Congenital syphilis: a review of global epidemiology. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 36, n. 2, e00126-22, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1128/cmr.00126-22>.

KIELAITE, D.; JANUSKIENE, S.; PALIULYTE, V. Syphilis infection during pregnancy: the possible effect on the course of pregnancy and fetal outcomes—A case report and literature review. *Biomedicines*, v. 13, n. 1, p.169, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/biomedicines13010169>.

LEE, M. J. et al. Clinical presentation, diagnosis, and management of syphilis in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 228, n. 4, p. 385-397, 2023.

MCDONALD, R. et al. Vital signs: missed opportunities for preventing congenital syphilis—United States, 2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 72, n. 46, p. 1269-1274, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7246e1>.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>. Acesso em: 20 maio 2026.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO, 2016. ISBN 978-92-4-154980-6. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-guidelines-forthe-treatment-of-treponema-pallidum-\(syphilis\)](https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-guidelines-forthe-treatment-of-treponema-pallidum-(syphilis)). Acesso em: 21 maio 2026.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO publishes new estimates on congenital syphilis. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/26-02-2019who-publishes-new-estimates-on-congenital-syphilis>. Acesso em: 21 maio 2026.

ONO, Y. et al. The first case of congenital syphilis diagnosed by 16S ribosome-RNA gene sequence analysis. *Journal of Infection and Chemotherapy*, v. 28, n. 2, p. 295-298, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2021.10.016>.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease in the Americas 2018: EMTCT Plus.

PEELING, Rosanna W. *et al.* Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 9, n. 1, p. 1-22, 2023.

PENG, X. et al. Implementation and effectiveness of rapid syphilis testing in primary healthcare: Operational challenges and strategies. *Lancet Regional Health - Western Pacific*, v. 54, p. 101042, 2025.

PORTO, Maria Clara; PORTO, Juliana. Fatores determinantes e condicionantes para a ocorrência da sífilis em gestantes: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 815-824, 2022.

QIN, J. et al. Maternal syphilis and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 24, n. 1, p. 182, 2024.

QUEIROZ, Sandra da Silva et al. Incidência de Sífilis em gestantes da Cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2022 a

2023. Revista de Saúde Pública e Epidemiologia, 2024.

SALOMÃO, C. Sífilis na gestação: diagnóstico, tratamento e acompanhamento. *In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Práticas em Saúde Maternal e Neonatal*. São Paulo: Atheneu, 2023.

SALOMÈ, S. et al. Global burden and epidemic trends of syphilis: Progress and challenges toward the 2030 elimination targets. *The Lancet Global Health*, v. 12, n. 3, p. e412-e421, 2024.

SANKARAN, D.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital Syphilis: An Escalating Public Health Crisis. *Children*, v. 10, n. 9, p. 1451, 2023.

SAPNA, F.; BALOGUN, O. Rapid point-of-care testing and treatment strategies for syphilis in resource-limited settings: A systematic review. *Journal of Global Health*, v. 14, e04012, 2024.

STAFFORD, I. A.; WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Syphilis in Pregnancy: Screening, Diagnosis, and Management. *Obstetrics & Gynecology*, v. 143, n. 2, p. 215-228, 2024.

TAO, Y.-T. et al. Global, regional, and national trends of syphilis from 1990 to 2019: the 2019 Global Burden of Disease Study. *BMC Public Health*, v. 23, n. 1, p. 754, 2023.

TORRES, M. C. et al. Oportunidade de diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita: desafios para a vigilância em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, e00123421, 2022.

TORRES, T. S. Desafios e estratégias no controle da sífilis congênita e gestacional em serviços de referência. Dissertação (Mestrado em

Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

UKU, M. et al. Congenital syphilis: a persistent public health problem. *Journal of Perinatology*, v. 41, n. 4, p. 715-722, 2021.

VARGAS, L. H. et al. Avaliação do cuidado prestado à gestante com sífilis em serviços de saúde da Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, n. 3, p. 521-530, 2018.

Washington, D.C.: PAHO, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/new-generations-free-hiv-syphilis-hepatitis-band-chagas-disease-americas-emtct-plus-2018>. Acesso em: 26 maio 2026.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2024. Geneva: World Health Organization, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: World Health Organization, 2021.

WU, X. et al. Syphilis and HIV co-infection: Mechanisms, clinical implications, and management strategies. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 21, n. 8, p. e215-e224, 2021.

¹ Discente do Curso Bacharela em Biomedicina da Instituição:
Centro Universitário Fametro (CEUNI-FAMETRO)... *Campus*
Manaus/Amazonas E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

² Discente do Curso Bacharela em Biomedicina da Instituição:
Centro Universitário Fametro (CEUNI-FAMETRO)... *Campus*
Manaus/Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

³ Discente do Curso Bacharela em Biomedicina da Instituição Centro
Universitário Fametro (CEUNI-FAMETRO)... *Campus*
Manaus/Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁴ Discente Biomédico, Especialista em Bioquímica, Imaginologia e
Docência do Ensino Superior.

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e
Aplicada - PPGIBA - Universidade Federal do Amazonas – UFAM.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5157-8991>. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)