

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: DESAFIOS CLÍNICOS E
TERAPÊUTICOS PARA O MÉDICOSYPHILIS IN PREGNANCY AND CONGENITAL SYPHILIS: CLINICAL AND
THERAPEUTIC CHALLENGES FOR PHYSICIANSGustavo Almeida Jacinto do Nascimento¹Orientadora: Rozineide Iraci Pereira da Silva²

RESUMO: Embora seja uma doença antiga, a sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é transmitida principalmente por via sexual e continua sendo uma ferida aberta na nossa saúde pública. Silenciosa e agressiva, espalhando-se pelo corpo e deixando marcas na pele, nas mucosas e em múltiplos órgãos. Pensando nisso, este estudo tem como objetivo compreender a realidade dos consultórios brasileiros: afinal, como nossos médicos estão lidando com a sífilis em gestantes e bebês? Quais são as reais dificuldades que eles enfrentam na hora de cuidar desses pacientes? Para responder a isso, mergulhamos na literatura médica por meio de uma análise qualitativa e descritiva. O que os dados nos mostram é que o maior desafio não está na falta de cura, mas sim no tempo: a grande barreira é conseguir um diagnóstico rápido e certo para, então, apoiar o paciente a seguir o tratamento até o fim. É por isso que o VDRL, exame obrigatório no pré-natal, é tão precioso para descobrir a infecção logo no início. No fim das contas, tudo recai sobre a Atenção Primária à Saúde (APS), que é o verdadeiro coração do SUS e o primeiro lugar onde o paciente busca ajuda. É fundamental que os médicos que estão ali na linha de frente recebam o apoio e a capacitação de que precisam. Afinal, agir rápido e prescrever a penicilina o quanto antes é o que salva vidas, um gesto simples com um remédio seguro, que protege a saúde da mãe e garante o futuro do bebê.

Palavras-chave: Sífilis. Diagnóstico. Tratamento. Médico.

ABSTRACT: Although syphilis is an ancient disease, it remains a persistent public health challenge. Caused by the bacterium *Treponema pallidum* and primarily transmitted through sexual contact, syphilis is a silent yet aggressive infection that can affect the skin, mucous membranes, and multiple organs. Given this scenario, this study aimed to investigate how Brazilian physicians manage gestational and congenital syphilis, as well as to identify the main clinical and therapeutic challenges they face in caring for pregnant women and newborns. To achieve this objective, a qualitative and descriptive literature review was conducted. The findings indicate that the greatest challenge is not the lack of an effective treatment, but rather ensuring timely diagnosis and adherence to therapy. In this context, the Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) test, routinely performed during prenatal care, plays a crucial

¹ Discente, Cristian Business School. E-mail : gustavoxcarioca@gmail.com

² Ph.D. Doutora em Ciências da Educação, Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Psicopedagoga, Pedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Professora do Ensino Superior e professora orientadora da Christian Business School-CBS. E-mail: rozineide.pereira1975@gmail.com. <https://orcid.org/0009-0000-6863-7874>

role in the early detection of the infection. Ultimately, Primary Health Care (PHC), as the main gateway to Brazil's Unified Health System (SUS), plays a fundamental role in preventing, diagnosing, and treating syphilis. Therefore, physicians working in primary care must be adequately trained to recognize the disease promptly and initiate treatment with penicillin as early as possible. Penicillin remains a safe and effective therapy, protecting both maternal health and the well-being of the baby.

Keywords: Syphilis. Diagnosis. Treatment.

INTRODUÇÃO

Embora os registros dos primeiros casos de sífilis sejam encontrados na literatura há séculos, percebe-se que essa doença causada pelo *Treponema pallidum* ainda está presente na sociedade, afetando as pessoas de diferentes faixas etárias e condições socioeconômicas (NISA A, *et al.*, 2025).

Neste século, a sífilis continua sendo uma das marcas mais preocupantes na nossa saúde pública, o que torna urgente a busca por caminhos que consigam frear o avanço dessa infecção. Quando se compreende que os médicos brasileiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), fica clara a importância de descobrir a doença o quanto antes, seja no acompanhamento de uma gestação ou em qualquer outro momento da vida. Essa rapidez no diagnóstico é o que realmente protege os bebês das graves consequências da sífilis congênita, ajuda a cortar a corrente de transmissão na comunidade e nos ensina a criar estratégias cada vez melhores para acolher e testar a população de forma precisa (ELIDIO AG, SALLAS J e GUILHEM DB, 2025).

Entre os desafios relacionados à sífilis gestacional, destaca-se a possibilidade de transmissão vertical, associada à triagem inadequada e ao início tardio do tratamento, fatores que podem resultar em desfechos adversos para a mãe e o bebê. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde realizem o acompanhamento dos parceiros sexuais da gestante, a fim de evitar reinfecções e interromper a cadeia de transmissão da doença (PAIXÃO ES, *et al.*, 2025).

A justificativa para a realização deste estudo está ao número de diagnósticos de sífilis registrados no Brasil nas últimas décadas, ampliando a demanda por médicos capacitados para atuar na APS. Esses profissionais devem possuir conhecimentos teóricos e técnicos necessários para reconhecer os sinais e sintomas da doença, estabelecer o diagnóstico correto e indicar o tratamento mais adequado para cada paciente.

A detecção precoce da sífilis é fundamental para reduzir sua transmissibilidade e possibilitar maior controle da doença, especialmente durante a gestação. Quando não tratada ou tratada inadequadamente, a sífilis contribui para o aumento da morbidade e mortalidade perinatais, condições potencialmente evitáveis. Outra preocupação refere-se aos elevados índices de transmissão vertical, que podem ocorrer em qualquer fase da gravidez ou durante o parto (DESJARDINS AA, *et al.*, 2025).

À medida que os médicos que atuam na APS ampliam as ações de rastreamento da sífilis e promovem estratégias que favoreçam a adesão ao tratamento, torna-se possível reduzir a transmissão da doença e suas consequências.

Entre os desfechos mais graves para o feto estão o parto prematuro, o natimorto e a morte neonatal (NISA A, *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo consistiu em compreender como a sífilis gestacional e congênita tem sido manejada pelos médicos brasileiros, identificando os desafios clínicos e terapêuticos inerentes aos atendimentos realizados.

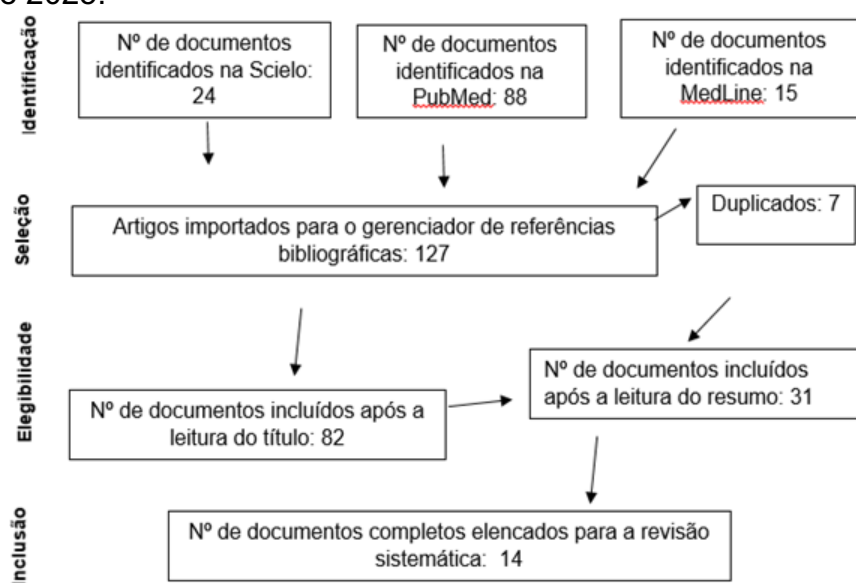
MÉTODOS

O percurso metodológico adotado nesse estudo foi baseado em revisão integrativa de literatura, um método que tem sido amplamente utilizado por permitir realizar a síntese do conhecimento acerca de uma determinada temática, incorporando os resultados obtidos na prática. Foi realizada em bases eletrônicas a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais são os desafios clínicos e terapêuticos enfrentados pelo médico ao longo do tratamento de pacientes com sífilis adquirida?”.

A estratégia de busca utilizada para incluir e analisar os artigos relevantes à questão norteadora foi buscada nas bases de dados: Scielo, Pubmed e Lilacs. Os dados foram coletados ao longo dos meses de agosto e setembro de 2025, abrangendo estudos completos publicados nos últimos 5 anos.

A identificação dos artigos baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas contribuições nas plataformas em língua portuguesa: [(*sífilis*) AND (*Tratamento médico*) OR (*Treponema pallidum*)] e em língua inglesa: [(*syphilis*) AND (*primary health care*) OR (*Treponema pallidum*)]. Os critérios de inclusão utilizados abrangeram estudos completos, disponíveis de maneira integral na base de dados, que se relacionavam com a temática proposta. Foram excluídos artigos com maior tempo de publicação, duplicados, resumos, resenhas e estudos *in vitro*.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção de artigos publicados entre 2020 e 2025.



Fonte: elaborada pelo autor, 2025.

Foram buscados na base de dados Scielo artigos completos publicados nos últimos 5 anos, em revistas na área de Ciências da Saúde, em língua portuguesa e inglesa, obtendo-se 24 estudos. Após a leitura de seus títulos, com o objetivo de elencar aqueles que se assemelhavam ao objetivo proposto inicialmente, sendo que 7 artigos estavam duplicados, 12 não atendiam ao tema de interesse, restando apenas 5 para análise.

Ao aplicar os mesmos descritores na base PubMed, encontramos inicialmente 88 resultados. Após uma triagem criteriosa a partir da leitura dos títulos e resumos, restaram apenas 10 estudos que realmente se alinhavam à nossa proposta de discussão. Avançando para a leitura na íntegra desses trabalhos, selecionamos 8 artigos para compor a amostra final. Para chegar a esse grupo, foi necessário excluir textos que se distanciaram do tema central, que focaram em outras infecções sexualmente transmissíveis ou cujas pesquisas não envolviam pacientes brasileiros.

Na base de dados Lilacs, após serem indicados os descritores, foram selecionados artigos completos, publicados nos últimos 5 anos, em inglês e português. Foram indicados 28 artigos para análise. Após a leitura do título e resumos, 7 textos foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção das publicações nas três bases de dados, restaram 14 estudos para compor as análises apresentadas, tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão. A fim de ilustrar a realidade brasileira, o escopo final restringiu estudos publicados por pesquisadores brasileiros e as medidas tomadas pelos médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O artigo publicado por Araújo *et al.* (2024) demonstra que a maior parte dos exames para a sífilis, bem como dos diagnósticos positivos, são solicitados por médicos que realizam o atendimento de mulheres com diferentes perfis e faixas etárias ao longo do pré-natal, havendo risco de transmissão da doença durante a gestação. Contudo, também reiteram que, nos municípios da Paraíba, entre 38% e 48% das mulheres podem chegar à maternidade em trabalho de parto, sem nunca terem realizado exames sorológicos, tampouco o pré-natal.

Em virtude disso, fica evidente a necessidade de que estejam disponíveis em maior proporção testes de sífilis, insumos para tratamento, bem como a qualificação de profissionais que trabalham nas maternidades e recebem essas mulheres para a realização do parto. Caso o teste rápido seja positivo, o tratamento com benzilpenicilina benzatina deve ser iniciado imediatamente, pois é seguro tanto para o recém-nascido quanto para a mulher.

Os dados relatados por Figueiredo *et al.* (2020) corroboram com os dados apontados anteriormente, pois os municípios com maior oferta de testes rápidos para Sífilis e disponibilidade de penicilina para iniciar rapidamente o tratamento apresentaram redução nos casos de sífilis congênita.

O combate à sífilis gestacional contribui para a redução da transmissão vertical; no entanto, tal prática ainda se mostra como um desafio no âmbito do SUS. Os médicos que atuam na APS devem atuar de maneira efetiva para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes contaminadas com a doença, bem

como para que casos de reinfecção sejam evitados. A ampliação dos casos da sífilis congênita demonstra algumas fragilidades durante o pré-natal que precisam ser minimizadas por esses profissionais (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; PINTO JUNIOR *et al.*, 2020).

Desjardins *et al.* (2025) concordam com a eficácia desse tratamento e relembram que os parceiros sexuais também precisam ser testados e acompanhados, para evitar casos de reinfecção, especialmente das gestantes, bem como da transmissão comunitária. O rastreamento da sífilis deve ter início na primeira consulta de pré-natal realizada, abrangendo o primeiro trimestre e, posteriormente, no segundo trimestre da gestação, aumentando a segurança no parto.

Os testes de sífilis disponíveis na rede pública de saúde brasileira apresentam um bom desempenho para o diagnóstico da doença. Além disso, ao serem testados diferentes exames, ficou clara a obtenção de resultados seguros, por isso, precisam estar disponíveis nos ambientes clínicos e de saúde pública, facilitando a testagem dos pacientes que procuram por ajuda especializada (RONCALLI *et al.*, 2021; BASGALUPP *et al.*, 2025; ELIDIO *et al.*, 2025).

Hughes *et al.* (2025) demonstraram, entre seus achados, que a realização de sorologia, geralmente pela coleta de sangue, bem como o PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) – teste molecular que identifica o DNA do *Treponema pallidum*, atuam de maneira cooperativa para a detecção precoce de sífilis primária. Mesmo em consultas regulares ao ginecologista, é importante que os profissionais tenham uma atenção especial com as mulheres em idade reprodutiva e com vida sexual ativa.

Como a APS é a porta de entrada para o SUS, é imprescindível que pacientes com suspeita de sífilis sejam devidamente notificados pelos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS), facilitando o controle epidemiológico, prevenindo a ampliação do número de pessoas contaminadas por doenças evitáveis, bem como para a promoção da saúde (HUGHES *et al.*, 2025).

Elidio *et al.* (2025) afirmam que o trabalho realizado pelos médicos que atuam nessas unidades deve ocorrer de maneira ética, pautada em parâmetros científicos e nos protocolos que orientam o SUS, de modo que os casos de internação por sífilis e sífilis congênita sejam reduzidos.

Como exemplo das consequências da sífilis durante a gestação, Nisa *et al.* (2025) relataram o caso de uma gestante de 24 anos que teve ruptura prematura das membranas e contrações de parto entre 29 e 30 semanas de gestação. Com 28 semanas, teve o diagnóstico de sífilis; no entanto, o tratamento ainda não havia sido iniciado. O nascimento do feto ocorreu de maneira prematura, havendo asfixia grave, dificuldade de respiração e necessidade de reanimação. A morte ocorreu após três horas de nascimento e a mãe teve acesso à primeira dose do tratamento da doença. Esse desfecho trágico deixa evidente que o tratamento precoce é indispensável para reduzir o número de casos como este, bem como de suas complicações.

Eller *et al.* (2025), ao analisar as especificidades dos municípios que compõem Minas Gerais (MG), conseguiram estabelecer uma relação entre a cobertura realizada pela APS, pré-natal e a incidência de sífilis nas gestantes atendidas. Os dados epidemiológicos revelam que, quanto maior a cobertura da APS, menos casos foram diagnosticados durante o pré-natal, bem como a identificação de sífilis congênita.

Portanto, as políticas públicas para expansão da APS devem ser intensificadas, bem como as estratégias de prevenção e educação continuada da população das áreas mais carentes, sujeitas a uma maior quantidade de diagnósticos positivos

devido à contaminação comunitária. O aumento de casos de sífilis congênita demonstra que algumas porções territoriais precisam de maior atenção da saúde pública (ELLER *et al.*, 2025).

Ramos *et al.* (2021) reiteram tais achados ao concluir que as doenças se distribuem de maneira desigual pelo território, em virtude do próprio processo de reprodução social comum em países capitalistas, marcados pela distribuição da população em diferentes classes sociais. Há em curso um claro processo de desigualdade social, mas também no acesso à saúde de mulheres contaminadas com sífilis e que obtiveram o diagnóstico apenas devido ao início do pré-natal.

Desse modo, a análise de dados inseridos no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) deixou evidente que a maior parte das notificações de sífilis congênita abrangeu pessoas com baixa e muito baixa condição de vida, pouca escolaridade, elevadas taxas de analfabetismo entre 10 e 14 anos, bem como da renda familiar (RAMOS *et al.*, 2021).

Quanto maior o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), cobertura da APS, maior quantidade de médicos e enfermeiros para atender os habitantes de cada porção territorial, menores são os casos de sífilis gestacional identificados. Pessoas com menor acesso ao saneamento básico e consultas que abrangem apenas 1 a 3, apresentam maiores chances de contaminação por sífilis, dificuldade para acesso ao diagnóstico e tratamento (SANTIAGO, 2023).

Ao discorrer sobre o perfil das mulheres contaminadas em maior proporção por sífilis, Paixão *et al.* (2025) apontaram para mulheres negras, com menor grau de instrução e solteiras. Os bebês com sífilis congênita ou que foram expostos à doença na gestação, mas não nasceram contaminados, apresentam riscos maiores de hospitalização já no primeiro mês de vida, bem como de permanecerem por maior tempo nesse ambiente.

Considerando tal contexto, Sim *et al.* (2025) elucidaram a importância da realização de um rastreio da sífilis durante o pré-natal, mas também o início do tratamento precoce do recém-nascido, que deverá ser acompanhado sistematicamente, principalmente nas regiões mais carentes. Em seu estudo, concluiu que o tratamento com penicilina intravenosa por um período de 10 dias contribuiu de maneira efetiva para a redução das lesões cutâneas e melhora clínica do recém-nascido acompanhado.

Tabela 01 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão de literatura.

Autor	Ano	Tipo de estudo	Resultados obtidos	Conclusões
Araújo <i>et al.</i> ,	2024	Pesquisa descritiva-exploratória.	Nos 223 municípios da Paraíba, a maior parte das notificações de sífilis se concentra em mulheres que descobrem a infecção durante os exames de pré-natal, o que acende o alerta para o risco da sífilis	Para mudar essa realidade, precisamos ir além: é fundamental expandir a testagem, assegurar o estoque de insumos para o tratamento adequado, capacitar continuamente os profissionais e levar

			gestacional. O cenário se torna ainda mais preocupante quando observamos que entre 38% e 48% das gestantes chegam à maternidade sem ter realizado nenhum exame sorológico. Portanto, garantir uma oferta maior de testes rápidos na rede de saúde é uma medida urgente para evitar a transmissão vertical da doença.	informação de qualidade à população. Diante de um teste rápido positivo, o acolhimento deve ser imediato, iniciando-se o tratamento com a benzilpenicilina benzatina, uma escolha que se mostra totalmente segura e eficaz para proteger a saúde tanto da mãe quanto do bebê.
Basgalup p, <i>et al.</i>	2025.	Pesquisa de campo com 250 indivíduos	Entre os indivíduos com resultados positivos no teste POC, 97,6% (122/125) também foram positivos pelo ELISA e 85,6% (107/125) foram positivos pelo TPHA. Além disso, 48,0% (60/125) e 42,4% (53/125) testaram positivo pelos testes VDRL e RPR, respectivamente. Usando o TPHA como referência, os testes TT mostraram sensibilidades de 97-98% e especificidades de 93-95% para detectar anticorpos anti- <i>Treponema pallidum</i> usando o teste ELISA e POC, respectivamente.	Este estudo destaca um bom desempenho no diagnóstico e altos níveis de concordância entre os testes sorológicos avaliados para sífilis, reforçando sua utilidade em ambientes clínicos e de saúde pública, bem como em estudos epidemiológicos.
Desjardins, <i>et al.</i> ,		Revisão de literatura	Para mudar esse cenário, o caminho passa pelo	A benzilpenicilina benzatina segue firme como a nossa principal



		rastreamento precoce e universal, pelo fortalecimento dos nossos sistemas de saúde, garantindo que o pré-natal seja gratuito, acolhedor e acessível no tempo certo, e pela criação de redes eficazes de acompanhamento. Como descobrir a infecção logo no início e tratar o quanto antes são as armas mais poderosas para frear a transmissão, o rastreamento da sífilis deve ser prioridade logo na primeira consulta da gestante. Embora os protocolos mudem de uma região para outra, nos países que ainda lutam para atingir as metas de erradicação da OMS, refazer essa triagem no momento do parto é o cuidado mínimo indispensável para não deixar nenhuma mãe ou bebê desamparados.	escolha de tratamento, carregando um histórico inquestionável de eficácia e segurança. No entanto, o cuidado não pode parar na gestante: acolher, testar e tratar os parceiros sexuais é um passo indispensável para cortar o ciclo, evitando que a mãe se reinfecte e que a doença continue se espalhando pela comunidade. Fortalecer a estrutura da nossa rede de saúde para que essas ações saiam do papel é o que realmente vai transformar os desfechos para as mães e seus bebês, nos aproximando, passo a passo, do sonho global de erradicar a sífilis congênita.
Elidio, et al., 2025.		No Brasil, há uma notificação oportuna de doenças de notificação compulsória na atenção primária à saúde (APS), por diversos fatores: excesso de trabalho, falta de tempo para realizar a notificação	Quando a APS falha na garantia de promoção de saúde e a ICSPA gera custos exorbitantes para o serviço público de saúde, os gestores de saúde acabam deixando de ser resolutivos e realocando recursos públicos em áreas do



			etc. Ou seja, com as inúmeras	Sistema Único de Saúde (SUS) que não têm o benefício de ter causas não evitáveis.
Eller <i>et al.</i> ,	2025	Análise espacial por meio de aglomerados.	O aglomerado 1 apresentou menores indicadores de pré-natal (35,5%) e cobertura da APS (88,6%), com elevadas incidências de sífilis congênita (36,5 casos/1 mil nascidos vivos). O aglomerado 2 demonstrou menores incidências da doença (5,1 casos/1 mil nascidos vivos) e melhor cobertura de APS (96,5%) e pré-natal (57,5%). O aglomerado 3 registrou baixo desempenho nos indicadores de pré-natal (25,7%), cobertura de APS adequada (92,2%) e incidências reduzidas da sífilis congênita (3,21 casos/1 mil nascidos vivos).	Diferentes comportamentos assistenciais e incidências de sífilis congênita foram identificados entre macrorregiões de saúde e/ ou municípios de Minas Gerais; assim, o estudo poderá contribuir para a formulação de políticas públicas no enfrentamento dessa infecção.
Figueiredo <i>et al.</i>	2020	Estudo ecológico em municípios com população acima de 20 mil pessoas.	A administração da penicilina e a realização de teste rápido nesses municípios obtiveram medianas iguais a 41,9% e 67,14%, respectivamente, com diferenças regionais. A mediana da incidência de sífilis gestacional foi de 6,24 em municípios com maior oferta de	Os achados indicam a necessidade de ampliação dessas ofertas e reforçam a importância na redução da transmissão vertical. Apesar de avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita com base no tratamento da sífilis gestacional permanece como desafio,



			teste rápido, e de 4,14 naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção. Municípios com redução da transmissão vertical apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos e realização de penicilina e ações de redução de sífilis congênita.	sobretudo ao observarmos o seu aumento ao longo dos anos e por considerarmos que a ocorrência da sífilis congênita indica fragilidades na atenção ao pré-natal, sendo, portanto, um evento sentinela para o monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica.
Hughes, <i>et al.</i> ,	2025	Revisão sistemática e meta-análise para identificar estudos de pacientes com sífilis primária em que a PCR para <i>T. pallidum</i> foi realizada na lesão primária da sífilis e a sorologia para sífilis foi realizada na mesma ocasião.	Dos 2.571 estudos identificados, 8 preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos. Isso contribuiu para 758 indivíduos com lesões primárias positivas para PCR <i>d</i> e <i>T. pallidum</i> que tiveram a sorologia realizada na mesma consulta inicial. Entre estes, uma estimativa combinada de 10% (IC de 95%, 6%-13%; 73/758; $I^2 = 65\%$, $P < 0,01$) apresentou resultados negativos em todos os marcadores sorológicos, variando entre 4% (IC de 95%, 0%-7%; 4/108) e 20% (IC de 95%, 10%-29%; 14/71).	O <i>T. pallidum</i> foi detectado por PCR em 10% dos casos, o que não teria sido possível com o uso apenas da sorologia. A PCR para <i>T. pallidum</i> é importante para otimizar a detecção precoce da sífilis primária.
Nisa <i>et al.</i> , 2025.		Estudo de caso.	Uma gestante de 24 anos (G3P2A0) foi internada com 29-30	Este caso destaca a importância crucial do rastreamento precoce



			semanas de gestação, com ruptura prematura de membranas e contrações de parto. Ela havia sido diagnosticada com sífilis com 28 semanas, mas não havia recebido tratamento. O bebê nasceu prematuro e sofreu asfixia grave e dificuldade respiratória, necessitando de reanimação. Infelizmente, ele faleceu três horas após o nascimento. A mãe recebeu alta após receber a primeira dose do tratamento para sífilis.	da sífilis e do tratamento oportuno durante a gestação para prevenir desfechos maternos e neonatais adversos. A intervenção tardia neste caso contribuiu para um prognóstico ruim. O rastreamento pré-natal abrangente e o acompanhamento imediato são essenciais para reduzir o risco de sífilis congênita e suas complicações.
Paixão, et al.,	2025	Estudo de base populacional.	Os nascimentos de crianças com sífilis são mais prevalentes em mulheres negras, solteiras e menos instruídas. Em comparação com Crianças sem exposição, aquelas com sífilis congênita, tiveram um risco aumentado de primeira hospitalização, assim como aquelas expostas à sífilis materna. O maior risco de primeira hospitalização foi observado no primeiro mês de vida, entre aquelas com sífilis congênita.	Crianças expostas à sífilis durante a gestação, mesmo sem sífilis congênita detectada ao nascimento, apresentaram maior risco de internação hospitalar e permaneceram hospitalizadas por períodos mais longos. Esses achados reforçam a necessidade de monitoramento rigoroso das crianças expostas e enfatizam a importância da prevenção da sífilis em mulheres em idade fértil.

Pinto Junior, <i>et al.</i> ,	2020	Estudo ecológico, de série temporal.	Nos neonatos, a sífilis congênita e outras infecções congênitas foram as responsáveis pela maior proporção de internações, enquanto nos pós-neonatos as gastroenterites tiveram maior magnitude. Constatou-se aumento nas taxas de hospitalização dos neonatos e diminuição nas taxas tanto no grupo pós-neonatal quanto no conjunto de menores de 1 ano.	As diferenças nas tendências dessas taxas de hospitalizações podem refletir a influência de determinantes específicos no risco de internar em cada um dos subcomponentes etários.
Ramos <i>et al.</i>	2021	Estudo ecológico, desenvolvido a partir de 3.234 casos de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre 2007 e 2011.	O paradigma epidemiológico parte do pressuposto de que a doença se distribui e ocorre também de modo desigual sobre os sujeitos em decorrência de sua inserção no sistema de reprodução social.	A taxa média de incidência de sífilis na população estudada foi de 6,8 casos por mil nascidos vivos. Houve maior incidência nos estratos de condição de vida muito baixa e baixa, bem como nos distritos que apresentaram condições sanitárias ruins e baixa escolaridade do chefe da família, maior proporção de analfabetismo entre 10 e 14 anos e baixa renda do chefe do domicílio.
Roncalli <i>et al.</i> ,	2021	Análise documental.	A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que, apesar de possuir etiologia e tratamento notadamente	Houve uma melhora substancial na quantidade de testes rápidos disponíveis, bem como um aumento significativo na



			conhecidos, tem desafiado os profissionais de saúde pela sua versatilidade no curso clínico da doença.	realização desses testes em gestantes.
Santiago	2023	Estudo ecológico de análise espacial	A região Sul apresentou a maior tendência; enquanto a Centro-Oeste, menor. Detectada correlação com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, taxa de analfabetismo, percentual de cobertura da atenção primária à saúde e proporção de médicos, enfermeiros e unidades básicas de saúde por habitante.	A taxa de detecção de sífilis gestacional distribuiu-se desigualmente e mostrou correlação espacial com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, percentual de cobertura da atenção básica e médicos por habitantes, a taxa de incidência de sífilis congênita. Apresentou correlação espacial com o percentual de indivíduos com abastecimento de água e saneamento inadequados e percentual de nascidos vivos com 1 a 3 consultas de pré-natal. Investimentos em políticas de saúde e sociais para mitigar as vulnerabilidades sociais e fortalecer a atenção primária à saúde para o controle da sífilis.
Sim, <i>et al.</i> ,	2025	Revisão de literatura.	A transmissão vertical ocorreu por via transplacentária, visto que o recém-nascido apresentou desconforto respiratório e sinais patognomônicos, como pênfigo em ambos os pés, ao	O monitoramento sorológico seriado mostrou um declínio constante nos títulos de RPR, atingindo a soronegatividade aos 6 meses, acompanhado de recuperação do crescimento em 1 ano. Este caso ressalta a

			nascer. A avaliação laboratorial confirmou a infecção por sífilis, com altos títulos de RPR (Rapid Plasma Reagin) e TPHA (<i>Treponema Pallidum</i> Hemagglutination Assay) e marcadores inflamatórios acentuadamente elevados. O recém-nascido recebeu um tratamento com penicilina intravenosa por 10 dias, o que levou à rápida melhora clínica e resolução das lesões cutâneas. Sim.	importância do rastreamento pré-natal completo, do diagnóstico precoce e do tratamento da sífilis materna, além do manejo e acompanhamento abrangentes de bebês infectados, principalmente em locais com recursos limitados.
--	--	--	---	--

Fonte: elaborado pelo autor (2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se uma concordância entre os autores de que a falta de acesso ao pré-natal e/ou a realização de poucas consultas contribuem para que a doença não seja diagnosticada precocemente, bem como para que haja a contaminação vertical, havendo graves falhas tanto no que diz respeito à cobertura quanto à adesão ao pré-natal.

O médico responsável pelo atendimento de gestantes e outras mulheres em idade sexual e reprodutiva ativa deve iniciar precocemente o tratamento com benzilpenicilina benzatina, uma vez que o medicamento é seguro para mãe e recém-nascido. Em virtude disso, a APS deve contar com uma maior disponibilidade de testes rápidos para sífilis, bem como medicamentos e profissionais treinados para realizar o atendimento desse público, que geralmente está inserido em um contexto de maior vulnerabilidade social e econômica.

Dentre os desafios evidenciados, estão a necessidade de ampliação da cobertura da APS, treinamento dos médicos e enfermeiros que realizam o atendimento dessas pacientes, desenvolvimento de ações de educação permanente, maior acompanhamento das pessoas circunscritas à sua região territorial, reduzindo também os casos de contaminação comunitária por sífilis, rastreamento dos parceiros sexuais das pessoas com diagnóstico positivo, acompanhamento sistematizado dos recém-nascidos contaminados ou expostos à sífilis, especialmente em seu primeiro mês de vida, por estarem mais vulneráveis ao adoecimento.

Com base na literatura disponível, sugere-se que sejam realizados no cenário nacional mais estudos que tratem da formação dos médicos e do impacto de seu

trabalho no controle e redução dos casos com sífilis, sífilis gestacional e congênita no estado do Rio de Janeiro, bem como um estudo epidemiológico para verificar a incidência dessa doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, IMM, *et al.* Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previne Brasil na Paraíba. *Reciis*, 2024; 18(2): 226-237.

BASGALUPP, S., *et al.* Diagnostic properties of different serological methods for syphilis testing in Brazil. *Diagnostics* (Basel), 2025; 15(12): 1448.

DESJARDINS AA, *et al.* Committee on Infections During Pregnancy and FIGO Committee on Health Systems Strengthening. Syphilis in pregnancy: a practical guide for prenatal care providers. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2025.

ELLER BBB, *et al.* Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde e do pré-natal: análise espacial, Minas Gerais, 2020–2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025; 34: e20240495.

ELIDIO GUILHERME A, SALLAS J, GUILHEM DB. A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde para mitigação de internações por sífilis congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30(7): e00142025.

FIGUEIREDO DCMM, *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(3): e00074519.

HUGHES Y, *et al.* The proportion of *Treponema pallidum* polymerase chain reaction-positive primary syphilis infections that are seronegative for syphilis: a systematic review and meta-analysis. *Open Forum Infectious Diseases*, 2025; 12(9): ofaf471.

NISA A, *et al.* Too late to treat: missed antenatal syphilis screening and a fatal neonatal outcome – a case report. *International Medical Case Reports Journal*, 2025; 18: 1111-1116.

PAIXÃO ES, *et al.* Syphilis exposure during pregnancy and childhood hospital admissions in Brazil. *JAMA Network Open*, 2025; 8(4): e257471.

PINTO JUNIOR EP, *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2883-2890.

RAMOS RSPS, *et al.* Incidência de sífilis congênita segundo as desigualdades na condição de vida no município de Recife, Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2021; 21: 785-794.



RONCALLI AG, *et al.* Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 94.

SANTIAGO FL, *et al.* Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita no Brasil, período de 2008–2018. *Tese* (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

SIM B, *et al.* A case report of congenital pemphigus syphiliticus in a preterm neonate: insights into diagnosis, treatment, and long-term follow-up in a resource-limited country (Cambodia). *SAGE Open Medicine Case Reports*, 2025; 13.