

Impacto do Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Gestacional na Redução da Transmissão Vertical no Brasil no Período Pós Pandêmico

Impact of Diagnosis and Treatment of Gestational Syphilis on Reducing Vertical Transmission in Brazil during the Post-Pandemic Period

Júlia Loureiro Moreira Gonçalves¹, Milena Palacios Gonçalves¹ e Mônica Mühlbauer²

Resumo: A sífilis, infecção sexualmente transmissível de elevada incidência no Brasil, quando não tratada adequadamente em gestantes, pode ser transmitida verticalmente, resultando em sífilis congênita e em graves consequências para o recém-nascido. Nesse aspecto, objetivou-se analisar a relação entre o correto manejo do pré-natal e a ocorrência de sífilis congênita. Este estudo, de caráter quantitativo e descritivo, utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao período de 2020 a 2024. Foram analisados casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes (com idade a partir de 10 anos), sífilis congênita e cobertura do pré-natal. Os resultados demonstraram um aumento de 23.554 casos de sífilis em gestantes e de 973 de sífilis congênita, mas também uma redução de 8,2% na taxa de transmissão vertical no período, indicando possíveis avanços nas estratégias de prevenção. Apesar disso, o número de gestantes sem acompanhamento pré-natal (3.144 em 2024) e os óbitos relacionados à sífilis congênita permanecem altos, evidenciando barreiras de acesso e fragilidades na assistência. O aumento dos casos congênitos está fortemente associado à ausência de pré-natal, o que compromete o diagnóstico e o tratamento, dificultando a redução da doença e da mortalidade infantil. A sífilis congênita permanece sendo um problema de saúde pública, exigindo maior acesso e qualidade assistencial, tratamento adequado das gestantes e parceiros e foco nas populações mais vulneráveis. **Palavras-chave:** sífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, tratamento, gestante, prevenção, pré-natal.

¹ Acadêmica da faculdade de Medicina Souza Marques

² Professora Titular das disciplinas de Farmacologia Básica e Clínica da Faculdade de Medicina Souza Marques. Doutora em Ciências pela UFRJ.

Abstract: Syphilis, a sexually transmitted infection with high incidence in Brazil, when not adequately treated during pregnancy, can be vertically transmitted, resulting in congenital syphilis and severe consequences for the newborn. In this context, this study aimed to analyze the relationship between appropriate prenatal care management and the occurrence of congenital syphilis. This quantitative and descriptive study used data from the National Notifiable Diseases Information System (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN), the Live Birth Information System (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC), the Mortality Information System (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM), and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), covering the period from 2020 to 2024. Cases of acquired syphilis, syphilis in pregnant women (aged 10 years and older), congenital syphilis, and prenatal care coverage were analyzed. The results showed an increase of 23,554 cases of syphilis in pregnant women and 973 cases of congenital syphilis, along with an 8.2% reduction in the vertical transmission rate during the study period, indicating possible advances in prevention strategies. Nevertheless, the number of pregnant women without prenatal care (3,144 in 2024) and deaths related to congenital syphilis remain high, highlighting barriers to access and weaknesses in healthcare delivery. The increase in congenital cases is strongly associated with the absence of prenatal care, which compromises diagnosis and treatment, hindering the reduction of the disease and infant mortality. Congenital syphilis remains a public health problem, requiring expanded access to and improved quality of healthcare services, adequate treatment of pregnant women and their partners, and a focus on the most vulnerable populations. **Keywords:** syphilis; congenital syphilis; gestational syphilis; treatment; pregnant women; prevention; prenatal care.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmitida (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Caracteriza-se por diversas manifestações clínicas e pode ser classificada em duas formas principais: sífilis adquirida, a qual é majoritariamente transmitida por meio de relações sexuais sem o uso de preservativos

(vaginal, oral ou anal), e sífilis congênita, em que a gestante portadora de sífilis transmite verticalmente a doença para o feto, através da via placentária [1].

A infecção evolui em diferentes estágios. Inicialmente, há um período de incubação que pode variar de 3 a 13 semanas, caracterizada pelo surgimento de lesões indolores nas regiões anogenitais (cancro duro), o que dificulta o diagnóstico

precoce. Caso não tratada, a infecção pode evoluir para sua fase secundária com o aparecimento de erupções cutâneas, além de manifestações sistêmicas e linfadenopatia generalizada. Com a negligência de tratamento, a doença pode evoluir para estágios latentes e, eventualmente, para a fase terciária, comprometendo diversos órgãos e provocando sequelas irreversíveis [2].

A sífilis gestacional merece atenção especial, uma vez que os riscos de transmissão vertical são elevados, sobretudo nas fases iniciais da doença. A taxa de transmissão do agente infeccioso é maior em mulheres não tratadas que se encontram na primeira ou segunda fase da doença, tendo de 70 a 100% de chance de contaminar o feto, enquanto nas fases tardias reduz para cerca de 30% [2]. As possíveis complicações da sífilis gestacional incluem aborto espontâneo, parto prematuro, podendo acarretar consequências graves ao recém-nascido, como malformações, deformações ósseas, deficiência neurológica, surdez, cegueira ou até óbito fetal [3].

Mesmo tendo um tratamento barato e acessível, o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis, devido à baixa testagem e ao diagnóstico tardio. Sob tal perspectiva, é importante ressaltar que, apesar dos esforços governamentais para combater a doença, a sífilis congênita é considerada pela Organização Mundial de

Saúde (OMS) como uma doença reemergente e um grave problema de saúde pública. Entre as doenças passíveis de serem transmitidas durante a gravidez, a sífilis é a de maior taxa de transmissão [4].

Diante desse cenário, o presente estudo objetivou analisar como a realização adequada do pré-natal, com diagnóstico precoce e tratamento eficaz da sífilis gestacional, contribui para a redução e o controle dos casos de sífilis congênita no Brasil. Além disso, teve a finalidade de ratificar a importância da realização do pré-natal, o qual é uma maneira de identificar a infecção para iniciar o tratamento o mais breve possível, visando reduzir o número de casos de sífilis gestacional.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, baseado em dados agregados sobre sífilis em gestantes e sífilis congênita em todo o Brasil. A população da pesquisa foi composta por gestantes com diagnóstico de sífilis adquirida, com idade a partir de 10 anos.

Foram utilizados dados sobre gestantes diagnosticadas com sífilis, coletados a partir de boletins epidemiológicos disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde do Brasil, no período de 2020 até 2024. Complementarmente, foram selecionados dados do Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE), com enfoque nas estimativas populacionais e indicadores sociais, além de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

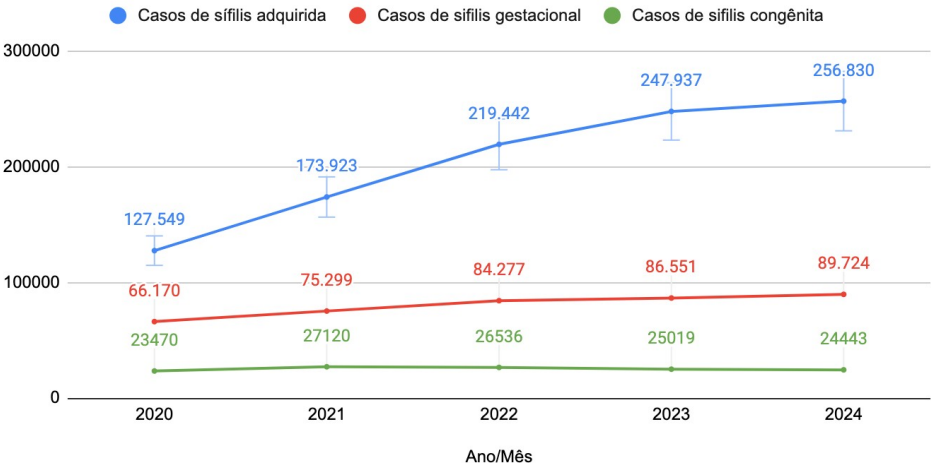
Neste estudo, foram utilizadas variáveis como faixa etária, número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, realização de pré-natal, diagnóstico, tipo de tratamento e desfecho clínico. Essas

variáveis visam a compreensão do perfil das gestantes diagnosticadas com a infecção sexualmente transmissível e os fatores que podem influenciar na ocorrência de sífilis congênita.

Resultados e Discussão

Na análise dos dados entre 2020 e 2024, observou-se um aumento de 23.554 casos notificados de sífilis em gestantes e um aumento de 973 casos de sífilis congênita, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Comparação dos casos de Sífilis adquirida, Sífilis congênita e Sífilis gestacional entre 2020 e 2024. Fonte: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.



Apesar do crescimento simultâneo dessas notificações, existe uma diferença significativa entre o número de gestantes infectadas e o índice de sífilis congênita, indicando

que nem todos os nascituros de mães diagnosticadas contraem a doença. Isso se deve à importância da realização adequada de pré-natal, que

inclui testes para a sífilis logo no início da gestação, essenciais para impedir essa transmissão para o bebê. Assim que a gestante for diagnosticada, o tratamento com penicilina deve ser iniciado imediatamente, pois a presença de *Treponema pallidum*, agente causador da sífilis, já pode ser detectada em fetos a partir da nona semana de gestação [5]. Destaca-se que o diagnóstico e tratamento adequados da gestante e de sua parceria sexual durante o pré-natal são fundamentais, assegurando a saúde materno-infantil, reduzindo significativamente as consequências da doença.

Um feto cuja mãe está infectada tem cerca de 60 a 80% de chance de ser contaminado por via placentária, o que representa alto risco para o bebê. Caso a mãe não seja tratada, a sífilis pode se manifestar de forma precoce, tardia ou, ainda, permanecer assintomática durante toda a vida. A forma precoce pode se manifestar nos primeiros 3 meses de vida e inclui sintomas que vão desde erupções vesículo-bolhosas e problemas ósseos, até complicações neurais como meningite, hidrocefalia ou convulsões, podendo levar até mesmo ao retardo mental. Apesar de grave, a forma precoce da doença pode ser mais rapidamente detectada e, portanto, tratada com mais eficiência a fim de minimizar as sequelas após o nascimento [6]. Já a forma tardia, que geralmente se

manifesta após dois anos de idade da criança, pode causar surdez neurosensorial, cegueira, retardo mental e paralisia, com danos permanentes e irreversíveis, mesmo após tratamento posterior [6].

Conforme a Tabela 1, o número de gestantes com sífilis que não realizaram pré-natal aumentou de 2.970 casos em 2020 para 3.350 casos em 2022. Já em 2024, observou-se uma discreta redução para 3.144 casos, correspondendo a 206 casos a menos (redução de 6,15%). Apesar de sugerir um possível efeito das políticas de ampliação do acesso e a adesão ao pré-natal, essa redução não foi expressiva o suficiente para indicar uma tendência consolidada. A persistência de gestantes sem acompanhamento pré-natal repercute diretamente na ocorrência de desfechos negativos [7], como demonstrado pela proximidade entre o número total de óbitos, reforçando que a sífilis congênita permanece como importante indicador da qualidade da assistência pré-natal, conforme já destacado por Lorenzi *et al.*, em 2001.

Tabela 1: Relação entre o total de óbitos de crianças de até 12 anos diagnosticadas com sífilis congênita, óbitos por outros motivos, número de abortos, número de natimortos e óbitos não registrados, e número de gestantes com sífilis que não realizaram o pré-natal, no período de 2020 a 2024.

Ano	Óbitos por sífilis congênita em crianças até 12 anos	Óbito por outros motivos	Aborto	Natimorto	Óbitos não registrados	Total de óbitos	Número de gestantes com sífilis sem pré-natal
2020	270	165	865	714	888	2902	2970
2021	335	180	1051	793	997	3356	3086
2022	331	181	1139	709	798	3158	3350
2023	310	207	1108	712	904	3241	3244
2024	299	187	1259	751	915	3411	3144

Fonte: Sinan- Sistema de Informação de Agravos de Notificação 2025.

Os óbitos por sífilis congênita reduziram de 331 em 2022 para 299 em 2024, apontando uma leve melhora, mas ainda insuficiente, no enfrentamento da doença. Mesmo com essa pequena diminuição, o fato de ainda ocorrerem mortes que poderiam ser prevenidas evidencia o quanto é preciso avançar para proteger a vida de mães e bebês, reforçando a necessidade de aprimorar a assistência materno-infantil, já que

sua ausência compromete não apenas o diagnóstico e o tratamento precoce da infecção, mas também limita o acesso a orientações essenciais para o manejo adequado da gestação.

Com base na Tabela 2, comparando o ano de 2020 com os demais anos subsequentes, observa-se que apresentou menor número de pré-natais realizados em gestantes

com sífilis (18.897) e menor notificação de sífilis congênita (23.470 casos). Essa discrepância pode ser atribuída à sobrecarga do sistema de saúde provocada pela pandemia de COVID-19, aliada às medidas de

isolamento social recomendadas pelos órgãos públicos, menor procura da população pelos serviços de saúde, bem como na redução da oferta de ações preventivas essenciais, resultando em subnotificação dos casos de sífilis congênita [9].

Tabela 2: Relação do número de nascidos vivos, da realização de pré-natal em gestantes com sífilis e de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, entre os anos de 2020 a 2024.

Ano	Número de nascidos vivos	Pré-natal realizado em gestantes com sífilis	Casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Gestantes com sífilis
2020	2730145	18897	23470	66170
2021	2677101	22402	27120	75299
2022	2561922	21883	26536	84277
2023	2537576	20689	25019	86551
2024	2384438	20236	24443	89724

Fontes: SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação 2024. MS/SVS/CGIAE- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos- Sinasc, 2020-2024.

Entre 2021 e 2024, houve uma redução de 2.166 pré-natais realizados em gestantes com sífilis, acompanhada da diminuição no número de nascidos vivos (tabela 2). Contudo, ao observar o índice de gestantes com sífilis, nota-se um aumento de 14.425 casos nesse mesmo período. Esse aumento no número de casos,

associado à redução do acompanhamento pré-natal, evidencia falhas nas medidas de prevenção. A literatura aponta que muitas gestantes ainda não têm acesso às tecnologias necessárias para o diagnóstico e controle da sífilis congênita, o que contribui diretamente para o aumento da incidência da infecção treponêmica [10].

Mesmo diante dessa redução na cobertura, houve queda gradual dos casos de sífilis congênita, conforme demonstrado na tabela 3. Apesar do aumento significativo no número de diagnósticos de sífilis em gestantes, que passou de 66.170 em

2020 para 89.724 em 2024 (Tabela 2), o número de casos de sífilis congênita apresentou uma diminuição, registrando uma redução de 8,2% na transmissão vertical ao longo desse período.

Tabela 3: Relação do número de gestantes diagnosticadas com sífilis e menores de 1 anos de idade com sífilis congênita de 2020 a 2024.

Ano	% de menores de 1 ano de idade com sífilis congênita em relação ao número de gestantes com sífilis
2020	35,4%
2021	36,0%
2022	31,5%
2023	29,0%
2024	27,2%

Fonte: Sinan-Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2024.

Esses dados podem representar uma possível intensificação dos esforços de rastreamento, como a ampliação da oferta de testes rápidos durante o pré-natal, que podem ter compensado a queda na cobertura geral. Testes de resultado imediato são especialmente indicados para localidades com acesso limitado a laboratórios, pois fornecem resultados em pouco tempo, reduzindo a chance da perda do paciente pelo não retorno ao atendimento [11].

Com os resultados sorológicos obtidos, é possível iniciar a aplicação da primeira dose de penicilina benzatina, que isoladamente, já pode prevenir a transmissão vertical da doença, além de reduzir complicações gestacionais e fetais. Embora em casos de sífilis terciária, a aplicação de somente uma dose seja considerada insuficiente para um pré-natal adequado, ela ainda traz benefícios importantes para a saúde da mãe e do bebê. Entretanto, a testagem rápida, apesar de otimizar a

detecção da sífilis, é um teste treponêmico que não informa a titulação de anticorpos, dificultando a diferenciação entre infecção ativa e infecção já tratada [11].

É fundamental ressaltar que um pré-natal de qualidade deve incluir, além de testagem rápida inicial, testes não treponêmicos mensais para monitoramento eficaz, bem como o tratamento contínuo, que, quando bem conduzidos, podem reduzir a transmissão vertical em até 97% [12]. Por isso, é essencial considerar que a simples ampliação da cobertura pré-natal não assegura, por si só, a redução da sífilis congênita, já que o sucesso na interrupção da transmissão vertical está intrinsecamente ligado à qualidade do cuidado prestado, que muitas vezes se mostra incompleto [13].

Em relação à quantidade de pré-natais inadequados, desconsiderando o ano de 2020 devido à pandemia, a análise do período entre 2021 e 2024 revela uma leve redução no número de acompanhamentos gestacionais inapropriados, que passou de 13.547 em 2021 para 12.890 casos em 2024 (Gráfico 2). No entanto, esses números ainda permanecem elevados quando comparados aos casos de pré-natal adequado. A inadequação do acompanhamento materno está relacionada principalmente à ausência da realização de testes essenciais para o rastreamento da sífilis, como VDRL ou RPR. Além

disso, o tratamento adequado se baseia na administração de penicilina G benzatina, iniciada em até 30 dias antes do parto. Gestantes que não recebem esse protocolo são consideradas inadequadamente tratadas [9].

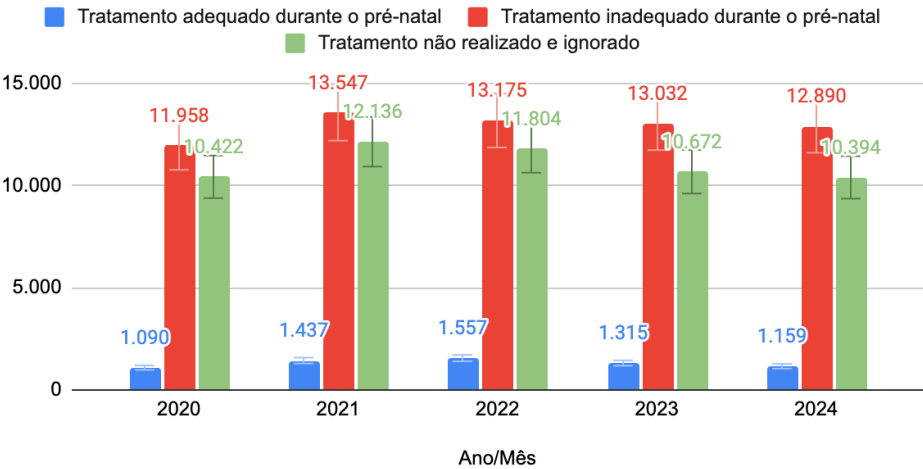
No que se refere ao tratamento de gestantes com sífilis, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento mais eficaz, principalmente quando administrada no primeiro trimestre gestacional, pois previne a infecção fetal. Tanto esse tratamento quanto os testes para identificação da doença são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) [14]. Mesmo após o início do tratamento, a mãe deve ser acompanhada e submetida a testes sorológicos mensais, utilizando testes não treponêmicos (TNT) para monitorar a eficácia do tratamento e detectar possíveis reinfeções [15].

Do mesmo modo, todos os recém-nascidos de mães diagnosticadas com sífilis devem ser avaliados com teste não treponêmico no sangue para investigar a possível presença de sífilis congênita, minimizando assim os riscos para a saúde da criança. Caso o resultado seja positivo, é fundamental que a criança passe por uma investigação completa, incluindo radiografia dos ossos longos e punção lombar para análise do líquido, exames essenciais para o diagnóstico de neurosífilis [16]. Após a confirmação do diagnóstico de

sífilis congênita, o tratamento indicado é a administração de benzilpenicilina, podendo ser cristalina, procaína ou benzatina, dependendo do tratamento recebido pela mãe durante a gestação e dos exames realizados

na criança. Com um tratamento adequado nos primeiros 3 meses de vida da criança, muitos sintomas e sequelas podem ser evitados [14].

Gráfico 2: Esquema de tratamento materno ao longo dos anos de 2020 a 2024.



Fonte: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação 2025.

Diante desse panorama, que envolve desde a adequação do pré-natal até o manejo materno-infantil e a importância do diagnóstico precoce, é fundamental destacar que a interpretação dos achados deste estudo depende da qualidade das informações disponíveis. O estudo foi construído a partir de bases de dados públicas que reúnem informações populacionais, sociais e epidemiológicas essenciais para compreender o cenário da sífilis gestacional no país entre 2020 e 2024. Contudo, tais

sistemas apresentam limitações inerentes aos processos de vigilância, como subnotificação de casos e atrasos nos registros, especialmente no período pós-pandêmico, quando a rotina dos serviços de saúde foi impactada. Soma-se a isso a ausência de dados mais recentes de forma consolidada, o que restringe o acompanhamento ao longo do tempo e deve ser considerado ao contextualizar os resultados apresentados.

Conclusão

A sífilis congênita constitui um importante indicador epidemiológico da qualidade e do acesso à assistência pré-natal. Sua prevenção depende do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante infectada e de seu parceiro sexual. No entanto, ainda há dificuldade na adesão e realização desse tratamento, representando um obstáculo relevante para a eliminação da transmissão vertical da doença.

Dessa forma, torna-se necessária a ampliação do acesso e da qualidade do pré-natal, garantindo uma detecção precoce e assegurando tratamento eficaz tanto das gestantes quanto de seus parceiros, além de promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde para o manejo correto da doença. Logo, para enfrentar esse panorama, é fundamental um compromisso constante com a vigilância epidemiológica, a assistência integral à gestante e à criança, além da educação em saúde voltada à população, com estratégias como campanhas educativas e grupos de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com foco nas populações mais vulneráveis.

Referências Bibliográficas

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024
- [2] Morris SR. Sífilis. Manuais MSD edição para profissionais. Manuais MSD; 2023.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024
- [5] Secretaria da Saúde. Sífilis. Curitiba (PR): Secretaria da Saúde; 2024
- [6] Tesini BL. Sífilis congênita. Manuais MSD – Edição para Profissionais. s.l.: Manuais MSD; 2022.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025.
- [8] Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001;23(10):647-52.
- [9] Anjos AGA, Silva GBB, Batista J. Effect of the COVID-19 pandemic on congenital syphilis notifications in Brazil: efeito da pandemia de COVID-19 nas notificações de sífilis congênita no Brasil. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2025.
- [10] Guanabara MAO, Leite-Araújo MA, Matsue RY, Lima de Barros V, Alves Oliveira F, et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Rev Salud Publica. 2017;19(1):73–8.
- [11] Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2016;32(6).
- [12] Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement: detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis-related stillbirths and neonatal mortality. BMC Public Health. 2011;11(3).
- [13] Soares MAS, Aquino R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2021;37(7).
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

[15] Gaspar PC, Bigolin Á, Alonso Neto JB, Pereira EDS, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1).

[16] Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sz-tajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1).