

Sífilis congênita no Brasil: um estudo sobre incidência, perfil epidemiológico, tratamento e vulnerabilidades maternas (2007–2023)

Congenital syphilis in Brazil: a study on incidence, epidemiological profile, treatment and maternal vulnerabilities (2007–2023)

Sífilis congénita en Brasil: un estudio sobre incidencia, perfil epidemiológico, tratamiento y vulnerabilidades maternas (2007-2023)

DOI: 10.5281/zenodo.15553034

Recebido: 21 mai 2025

Aprovado: 28 mai 2025

Rayane Gonçalves de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-7070-4749>

E-mail: rayanegoliveira42@gmail.com

Luís Fellipe de Oliveira Manço

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6639-1722>

E-mail: luisfellipe456@hotmail.com

Murilo Pertile Campos

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8670-4470>

E-mail: murilopertilecampos@gmail.com

Amanda Lisboa Vilar

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Endereço: Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9767-6338>

E-mail: amandalvilar@hotmail.com

Murillo Oliveira Honório

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6794-9085>

E-mail: murillomoh@gmail.com

Miguel Henrique Mees

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-2455-5928>

E-mail: miguelhmees@gmail.com

Gabriela Cotrim de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1268-5161>

E-mail: gabi.cotrim@yahoo.com.br

Rafaela Manetti Geisler

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4482-1906>

E-mail: geisler.rafaela@gmail.com

João Gabriel Fayyad Santos

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2614-3002>

E-mail: jgfayyad@hotmail.com

Matheus Zambrano Hilzendeger

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Pelotas – Rio Grande do Sul, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-8670-4470>

E-mail: matheus_zh@hotmail.com

RESUMO

A sífilis congênita, infecção vertical causada pelo *Treponema pallidum*, pode resultar em sérias complicações neonatais, como natimortalidade e malformações congênitas. Apesar da existência de métodos eficazes para prevenção, como diagnóstico precoce e manejo adequado durante o pré-natal, a incidência da doença permanece elevada no Brasil. Este estudo ecológico analisou o perfil epidemiológico da sífilis congênita no país entre 2007 e 2023, com dados extraídos da plataforma Perfil Epidemiológico do Ministério da Saúde. Foram avaliadas variáveis como número de casos por região, momento do diagnóstico, conduta terapêutica, idade, raça/cor e escolaridade das gestantes. Entre 2007 e 2023, houve aumento expressivo nos casos e na taxa de incidência, de 2,0% para 9,9%. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maioria dos casos, especialmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Apesar do aumento da cobertura do pré-natal, a maioria dos diagnósticos ocorreu no parto, dificultando a prevenção da transmissão vertical. Cerca de 80% das gestantes não receberam o tratamento adequado ou não foram tratadas. O perfil das gestantes indicou predominância de mulheres pardas, jovens (15 a 39 anos) e com baixa escolaridade, embora tenha havido aumento proporcional entre aquelas com ensino médio e superior. Os resultados destacam a necessidade de fortalecer políticas públicas focadas na prevenção, diagnóstico precoce e manejo da sífilis, com atenção especial ao pré-natal e às vulnerabilidades sociais.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Brasil. Epidemiologia.

ABSTRACT

Congenital syphilis, a vertical infection caused by *Treponema pallidum*, can lead to neonatal complications such as stillbirth and congenital malformations. Despite the availability of effective prevention methods, including early diagnosis and proper management during prenatal care, the incidence of the disease remains high in Brazil. This ecological study analyzed the epidemiological profile of congenital syphilis in the country between 2007 and 2023, using data from the Ministry of Health's Epidemiological Profile platform. Variables such as case numbers by region, timing of diagnosis, therapeutic approach, age, race/color, and education level of pregnant women were evaluated. Between 2007 and 2023, there was a significant increase in cases and incidence rate, from 2.0% to 9.9%. The Southeast and Northeast regions accounted for the majority of cases, especially in the states of Rio de Janeiro and São Paulo. Despite increased prenatal care coverage, most diagnoses occurred at delivery, complicating prevention of vertical transmission. Approximately 80% of pregnant women did not receive adequate treatment or were untreated. The profile of pregnant women showed a predominance of brown-skinned, young women (15 to 39 years old) with low education levels, although there was a proportional increase among those with secondary and higher education. The results highlight the need to strengthen public policies focused on prevention, early diagnosis, and management of syphilis, with special attention to prenatal care and social vulnerabilities.

Keywords: Congenital syphilis. Brazil. Epidemiology.

RESUMEN

La sífilis congénita, una infección vertical causada por *Treponema pallidum*, puede resultar en graves complicaciones neonatales, como mortinatos y malformaciones congénitas. A pesar de la existencia de métodos efectivos para la prevención, como el diagnóstico temprano y el manejo adecuado durante el cuidado prenatal, la incidencia de la enfermedad sigue siendo alta en Brasil. Este estudio ecológico analizó el perfil epidemiológico de la sífilis congénita en el país entre 2007 y 2023, con datos extraídos de la plataforma Perfil Epidemiológico del Ministerio de Salud. Se evaluaron variables como número de casos por región, momento del diagnóstico, conducta terapéutica, edad, raza/color y escolaridad de las gestantes. Entre 2007 y 2023, hubo un aumento significativo en los casos y en la tasa de incidencia, de 2,0% a 9,9%. Las regiones Sudeste y Nordeste concentraron la mayoría de los casos, especialmente en los estados de Río de Janeiro y São Paulo. A pesar del aumento de la cobertura del cuidado prenatal, la mayoría de los diagnósticos ocurrieron en el parto, dificultando la prevención de la transmisión vertical. Cerca del 80% de las gestantes no recibieron tratamiento adecuado o no fueron tratadas. El perfil de las gestantes indicó predominancia de mujeres pardas, jóvenes (15 a 39 años) y con baja escolaridad, aunque hubo un aumento proporcional entre aquellas con educación media y superior. Los resultados destacan la necesidad de fortalecer las políticas públicas enfocadas en la prevención, diagnóstico precoz y manejo de la sífilis, con atención especial al cuidado prenatal y a las vulnerabilidades sociales.

Palabras clave: Sífilis congénita. Brasil. Epidemiología.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é a infecção causada pela transmissão do *Treponema pallidum* pela via transplacentária ou contato direto com a lesão no momento do parto. (BRASIL, 2019) A infecção pode resultar em aborto, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e em um amplo espectro de manifestações clínicas no conceito. (GOMES, 2013) Dentre as causas infecciosas de natimortalidade, é a segunda em todo mundo. (LAWN, 2016) Portanto, é um importante fator na redução da mortalidade infantil e morbidades na infância.

A prevenção é realizada pelo rastreio precoce no acompanhamento pré-natal e o manejo adequado das gestantes infectadas. (OMS, 2016) Segundo o Ministério da Saúde, é considerado um tratamento

completo durante a gestação aquele que é adequado para o estágio clínico de sífilis da gestante com benzilpenicilina benzatina iniciado até 30 dias antes do parto. (BRASIL, 2019) .

Segundo o protocolo do Ministério da Saúde, toda gestante, durante o acompanhamento pré-natal, deve ser testada no primeiro trimestre de gestação e no terceiro trimestre. A gestante também deve ser testada na internação para o parto e em casos de aborto. O diagnóstico de gestantes pode ser realizado com testes treponêmicos ou não treponêmicos. (BRASIL, 2016)

A hipótese de sífilis congênita pode ser presumida mediante a presença de sinais clínicos da doença no recém-nascido. Nesses casos, pode-se realizar a pesquisa direta do *Treponema pallidum* em material coletado de lesões cutâneo-mucosas, secreção nasal, amostras de biópsia e necropsia nos casos de aborto ou natimorto. O teste positivo confirma o diagnóstico. (BRASIL, 2016)

Contudo, mesmo sem sinais clínicos de infecção, toda criança exposta à sífilis deve ser testada simultaneamente à mãe no pós-parto imediato com um teste não treponêmico. (BRASIL, 2019) Em caso de um título maior que o materno em duas titulações, é definida a infecção congênita; contudo, a ausência desse achado não é suficiente para excluir o diagnóstico. O segmento das crianças que não apresentaram o critério inicial para sífilis congênita é realizado com testes aos 1, 3, 6, 12 e 18 meses, sendo interrompido se houver dois testes consecutivos não reagentes. A criança será considerada infectada se apresentar: 1) titulação reagente persistente aos 6 meses de idade e/ou 2) aumento dos títulos em duas diluições durante o seguimento. (BRASIL, 2019)

As crianças com sífilis congênita devem fazer avaliação clínica completa e exames complementares para o seguimento. É indicada a realização de hemograma, perfil hepático, eletrólitos, análise liquórica, raio-x de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. (BRASIL, 2016) Durante a avaliação, deve-se considerar o diagnóstico diferencial e concomitante com outras infecções congênitas.

No Brasil, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória. (BRASIL, 2019) Segundo a OMS, a sífilis é responsável por complicações em cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo. (KORENROMP, 2019) Assim, tendo em vista a relevância da sífilis congênita no que tange à saúde pública, este trabalho tem como objetivo uma análise da situação epidemiológica do Brasil entre os anos de 2007 e 2023.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2007 e 2023. A coleta dos dados foi realizada por meio da plataforma Perfil Epidemiológico do Ministério da Saúde. Para o estudo, foram coletados os seguintes dados: número de casos por região e

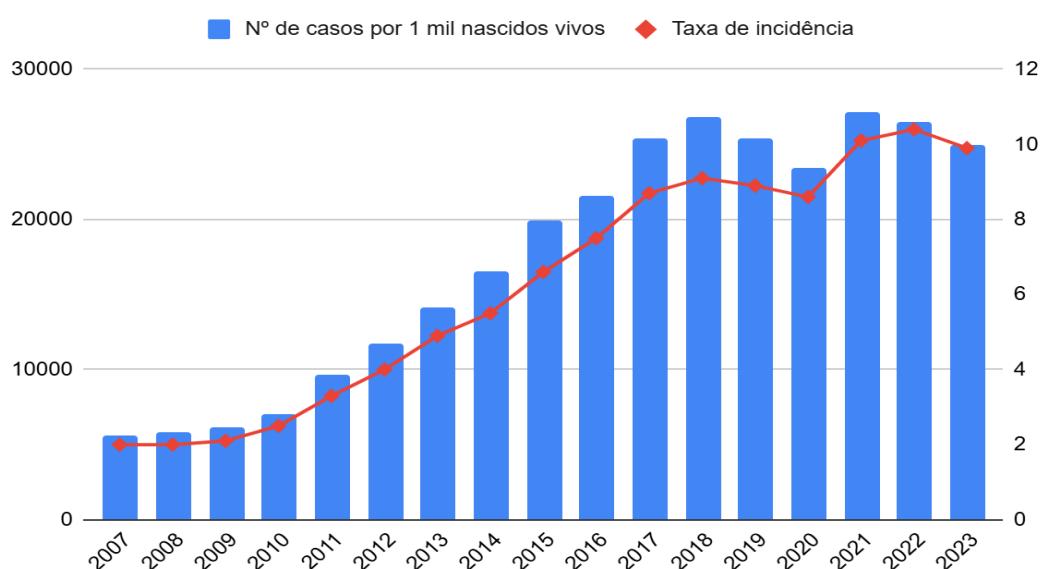
cidade do Brasil, momento do diagnóstico, recebimento do tratamento adequado pela gestante, idade e escolaridade materna. É importante ressaltar que, sendo um agravio de notificação compulsória, os dados refletem os casos de exposição perinatal à sífilis e sífilis congênita.

Os dados foram coletados em março de 2025 e o ano de 2024 não foi incluído na análise, uma vez que, até o momento da consulta, a plataforma disponibiliza os agravos registrados até 31 de dezembro de 2023. Os dados foram extraídos da plataforma na forma absoluta (n) e relativa (%) para a análise. Uma vez que os dados são disponíveis em forma de caráter público, não foi necessário a submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução nº466/2013 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2007 e 2023, observou-se um crescimento no número de casos e da taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil. Em 2007 a taxa de incidência foi 2,00% (n= 5.638 casos) e, em 2023, 9,90% (n = 25.011). A maior parte dos casos foram registrados na região sudeste, principalmente, no Rio de Janeiro e em São Paulo, que totalizaram 101.256 casos ao todo no período. A região nordeste também apresentou um importante crescimento no número de casos com uma taxa incidência de 2,2% em 2007 (n = 1.904 casos) e 9,8% em 2023 (n = 6.909). Observando-se o período, nota-se que os casos de sífilis congênita apresentaram um crescimento principalmente a partir do ano de 2010, com uma queda em 2020 e em 2023, mas mantendo valores expressivos.

Gráfico 1: Casos e taxa de incidência de sífilis congênita por ano de diagnóstico (por 1 mil nascidos vivos)



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel epidemiológico – Sífilis congênita*

O aumento de casos acompanha uma tendência de crescimento desta e de outras infecções sexualmente transmissíveis na América Latina, conforme observado no relatório *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030* da Organização Mundial da Saúde em 2022. Segundo esse relatório, o número de novas infecções e mortes não estão reduzindo de modo suficiente e que, apesar dos esforços para o acesso de testes e tratamentos pelos governos, esses esforços precisam ser intensificados para um maior controle destas doenças. (OMS, 2024)

O diagnóstico da sífilis ocorreu durante o pré-natal em 54% dos casos, no momento do parto ou curetagem em 34%, e após o parto em 7%. Em 1% dos casos, o diagnóstico não foi realizado, e em 4% as informações estavam indisponíveis. Entre as gestantes notificadas, 79,9% realizaram acompanhamento pré-natal, enquanto 14,37% não o fizeram, e 5,73% não tinham essa informação registrada. Embora tenha havido um aumento no percentual de gestantes que realizaram pré-natal entre 2007 (76,76%) e 2023 (82,71%), a proporção de tratamentos adequados não apresentou melhora significativa. Em 2007, 48,1% das gestantes receberam tratamento inadequado e 30,68% não foram tratadas; em 2023, 52,13% realizaram tratamento inadequado e 30,68% não realizaram tratamento algum. Esses dados indicam que, apesar da ampliação do acompanhamento pré-natal, uma parcela considerável das gestantes ainda não recebe o manejo adequado para a sífilis congênita.

Cabe destacar que a plataforma utilizada não avalia a qualidade ou o número de consultas do pré-natal, mas os dados sugerem a necessidade de intensificação no treinamento dos profissionais para a realização da testagem durante a gestação e maior conscientização das gestantes sobre os riscos da sífilis para o conceito. Segundo as orientações do Ministério da Saúde, a prevenção da sífilis congênita deve iniciar antes da concepção, com a testagem da mãe e do parceiro para tratamento prévio à organogênese, período de maior risco de malformações e abortamentos. Após o início da gestação, recomenda-se a testagem no primeiro trimestre para diagnóstico precoce, seguida por novas testagens no terceiro trimestre e no momento do parto, a fim de identificar infecções adquiridas ao longo da gestação (BRASIL, 2022)..

Quanto à raça/cor das mães, observa-se uma predominância de mulheres pardas ao longo de todo o período, com percentuais variando entre 47% e 61%. Mulheres brancas representaram entre 22% e 25%, enquanto as negras corresponderam a 9% a 13%. Em relação à idade, 0,86% das gestantes tinham entre 10 e 14 anos, 21,47% entre 15 e 19 anos, 73,08% estavam na faixa dos 20 aos 39 anos, 2,07% tinham mais de 40 anos, e 2,53% não tinham essa informação registrada. O elevado percentual de adolescentes reflete um aumento dos casos de sífilis adquirida nessa faixa etária. De acordo com dados do Ministério da Saúde, os casos de sífilis adquirida por adolescentes (13 a 19 anos) aumentaram 2,6 vezes entre 2015 e 2022

(BRASIL, 2022). Esse crescimento dos casos de sífilis entre as faixas etárias mais jovens, especialmente mulheres em idade fértil, contribui para o aumento dos casos de sífilis congênita.

Quanto à escolaridade, em 2007, 2,82% das gestantes eram analfabetas, 47,61% tinham o ensino fundamental incompleto, 17,13% o ensino fundamental completo, 6,81% o ensino médio completo, 0,27% o ensino superior completo, e 25,36% tinham dados ausentes ou não aplicáveis. Em 2023, o percentual de analfabetos caiu para 0,45%, e o de ensino fundamental incompleto para 21,91%. Já o percentual de gestantes com ensino fundamental completo permaneceu em 17,13%, enquanto aquelas com ensino médio completo aumentaram para 25,52% e as com ensino superior completo para 1,53%. Houve ainda 29,31% sem informação. Esses dados evidenciam o aumento da ocorrência de casos em grupos com maior escolaridade, ressaltando a necessidade contínua e ampliada de estratégias de prevenção primária das infecções sexualmente transmissíveis que abarque todos os estratos socioeconômicos da população brasileira.

4. CONCLUSÃO

A análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2007 e 2023 revela um aumento no número absoluto de casos, especialmente nas principais capitais do país. Embora tenha ocorrido crescimento no percentual de gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal, o diagnóstico da sífilis ainda ocorre majoritariamente no momento do parto, fator que contribui para a maior vulnerabilidade dos recém-nascidos ao desenvolvimento da infecção congênita.

Além disso, mantém-se elevado o percentual de gestantes que não receberam tratamento adequado ou não foram tratadas durante a gestação. Esse cenário evidencia lacunas no acompanhamento pré-natal, uma vez que, apesar da adesão significativa a essa assistência, o diagnóstico tardio e o manejo inadequado persistem.

Os achados ressaltam a necessidade urgente de intensificação das políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. Adicionalmente, torna-se imprescindível ampliar a assistência às mulheres em idade reprodutiva, com foco na conscientização sobre a importância do acompanhamento pré-concepcional e pré-natal, bem como na realização completa dos exames e tratamentos recomendados. Tais políticas devem ser adaptadas ao perfil sociocultural regional, visando à redução da morbimortalidade infantil e à melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel epidemiológico – Sífilis congênita*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/congenita/painel>. Acesso entre: 1–15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sífilis: boletim epidemiológico*. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2022. (BRASIL, 2022)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. *Manual técnico para diagnóstico da sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

GOMEZ, G. B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 91, n. 3, p. 217–226, 1 mar. 2013.

KORENROMP, E. L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 14, n. 2, e0211720, 27 fev. 2019.

LAWN, J. E. et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *The Lancet*, London, v. 387, n. 10018, p. 587–603, 6 fev. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024*. Geneva: WHO, oct. 2024. (OMS, 2024)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS para o tratamento de *Treponema pallidum* (sífilis). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.