

Artigo original

Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de São Paulo, São Paulo, Brasil

Epidemiological profile of congenital syphilis cases in a county of São Paulo, São Paulo, Brazil

Júlia Vieira Vitório^{ID}, Julia Matera Zinneck^{ID}, Carolina de Oliveira Lessa^{ID}, Ana Beatriz Mazei Chaves^{ID}, Alexandre Prado Scherma^{ID}, José Mára de Brito^{ID}

Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

Júlia Vieira Vitório

E-mail: juliavitorio@gmail.com

Instituição: Universidade de Taubaté (Unitau)

Endereço: Av. Tiradentes, 500, Bom Conselho, CEP. 12030-180. Taubaté, São Paulo, Brasil

Como citar

Vitório JV, Zinneck JM, Lessa CO, Chaves ABM, Scherma AP, Brito JM. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de São Paulo, São Paulo, Brasil. BEPA, Bol. epidemiol. paul. 2025; 22: e41578. DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2025.v.22.41578>

Primeira submissão: 30/04/2025 • Aceito para publicação: 08/10/2025 • Publicação: 05/11/2025

Editora-chefe: Regiane Cardoso de Paula

Resumo

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de transmissão placentária e de evolução crônica. Seu agente etiológico é a bactéria espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. A infecção é grave, podendo gerar consequências irreversíveis ou letais, como abortamento e natimortalidade. Em caso de sucesso gestacional, a criança pode desenvolver pneumonia, feridas na pele, cegueira, distúrbios na dentição, problemas ósseos, surdez e deficiência mental. **Objetivo:** Este trabalho objetivou analisar o perfil epidemiológico dos casos de SC da cidade de Taubaté, São Paulo (SP). **Método:** Para isso, foram coletados dados referentes à SC e à sífilis em gestantes (SG) e, a partir disso, foram feitas análises dos dados. **Resultados:** Os resultados apontaram para um aumento de 92,65% dos casos de SG e de 72,49% nos casos de SC no período de 2019 a 2023. Destaca-se a alta taxa de pré-natal realizado, totalizando 96,56%. **Conclusão:** Esses contraditórios resultados evidenciam a necessidade da condução deste estudo, a fim de ressaltar a gravidade da moléstia e de servir de fundamento para o desenvolvimento de medidas que minimizem tais números.

Palavras-chave: sífilis congênita, perfil epidemiológico, município, gestantes.

Abstract

Introduction: Congenital syphilis (CS) is a systemic infectious disease transmitted via the placenta and with a chronic course. Its etiological agent is a spirochete bacterium called *Treponema pallidum*. The infection is serious and can lead to irreversible or lethal consequences, such as miscarriage and stillbirth. In case of successful pregnancy, the child may develop pneumonia, skin sores, blindness, dentition disorders, bone problems, deafness and mental retardation. **Objective:** This study aimed to analyze the epidemiological profile of CS cases in the city of Taubaté, São Paulo (SP). **Methods:** For this purpose, data related to CS and gestational syphilis (GS) were collected and, from this, data analyses were performed. **Results:** The results indicated an increase of 92.65% in GS cases and 72.49% in CS cases from 2019 to 2023. Furthermore, the high rate of prenatal care performed stands out, totaling 96.56%. **Conclusion:** These contradictory results highlight the urgent need to conduct this study in order to emphasize the severity of the disease and serve as a basis for the development of measures to minimize such numbers.

Keywords: congenital syphilis, epidemiological profile, county, pregnant women.

Introdução

A sífilis, segundo Motta,¹ é uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica e de notificação compulsória no Brasil. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta abrangência mundial e, embora seja uma enfermidade passível de prevenção, com tratamento eficaz e de baixo custo, mantém-se como importante problema de saúde pública até os dias atuais, com elevado índice de morbimortalidade. Prova disto é que, de acordo com publicação no site do governo federal,² de 22 de fevereiro de 2023, entre os meses de janeiro e junho de 2022, foi notificada a ocorrência de mais de 122 mil novos casos de sífilis no Brasil e, desses, 12 mil correspondem à sífilis congênita (SC). Ainda, segundo dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022,² o número de casos de sífilis registrados no período de 2011 a 2021 apresentou-se em uma crescente, exceto pelo ano de 2020. No entanto, em 2021 os números já voltaram a crescer, seguindo a tendência de aumento observada no período anterior a 2020.

A SC ocorre mediante disseminação hematogênica do agente etiológico por via transplacentária da gestante infectada, inadequadamente tratada ou não tratada, para o feto. Além da transmissão vertical, também pode haver contágio via relação sexual ou transfusão sanguínea, sendo essa uma rara forma de propagação atualmente. Ademais, a doença apresenta diferentes estágios e, se não houver tratamento, resulta em graves manifestações decorrentes do acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular.³

No país, embora se conte com políticas públicas que garantem a assistência integral à saúde da gestante, ainda é notável uma significativa parcela de casos preveníveis de SC. De acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022,² publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, entre 2020 e 2021 houve um aumento de 14,6% na ocorrência do mencionado diagnóstico e, em 2021, somente na Região Sudeste, a taxa foi de 11,² a cada 1.000 nascidos vivos.

No que tange às gestantes contaminadas, há uma preocupação adicional, devida à possibilidade de transmissão ao feto, o qual manifestará o quadro de SC. Para Almeida Brito e Kimura,⁴ a negligência terapêutica no caso destas mulheres pode levar a aborto espontâneo, filhos prematuros de baixo peso, hidrocefalia fetal e morte perinatal. Em caso de sucesso gestacional, o bebê pode apresentar hepatoesplenomegalia, lesões de pele e manifestações tardias, tais como lesões ósseas e alterações na dentição.

De acordo com dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022,² foram mais de 200 mil casos de SC no país de 2011 a 2021 e, segundo Feitosa, Rocha e Costa,⁵ a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 estabeleceu quatro fundamentos para a erradicação da SC, quais sejam: garantir uma política governamental com programa bem estabelecido, aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde materno-infantil, identificar e tratar todas as gestantes portadoras de sífilis e seus parceiros, e estabelecer vigilância,

monitoração e avaliação do sistema de saúde. Ainda, segundo os objetivos da estratégia Rede Cegonha,⁶ criada pelo Ministério da Saúde para melhorar o atendimento a mulheres, recém-nascidos e crianças de até dois anos de idade no Sistema Único de Saúde (SUS), a alta incidência de casos de SC é um importante indicador do estado da saúde perinatal, portanto um aumento expressivo no número desses casos indica necessidade de melhoria do pré-natal. Com tais dados em vista, é possível inferir que no Brasil existem lacunas que separam as diretrizes da OMS de sua efetiva aplicação pelo sistema de saúde nacional.⁷

Destaca-se que o Sudeste apresenta o maior número de casos de sífilis gestacional e congênita,⁸ fato que pode ser justificado por esta ser a região mais populosa do país, ou por manter uma vigilância eficiente, bem como por possível subnotificação nas demais regiões.

Depreende-se, portanto, que, devido não somente à gravidade das manifestações clínicas da SC, mas também à elevação do número de casos no Brasil e, de forma mais evidente, na Região Sudeste, o presente trabalho teve como objetivo avaliar, por meio de dados coletados junto ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de Taubaté (SP), o perfil epidemiológico relacionado à SC, a fim de melhor compreender as possíveis causas do aumento de sua taxa e assim alertar a sociedade para que sejam tomadas medidas profiláticas apropriadas e eficientes, de caráter informativo e educativo.

Método

O trabalho, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (CEP/Unitau) sob n. 6.123.412, fundamenta-se em uma investigação epidemiológica transversal realizada por meio de coleta de dados, tanto de SC quanto de SG, e visa levantar o perfil epidemiológico dos casos de SC do município de Taubaté (SP) procedentes do período de 2019 a 2023.

A coleta foi realizada em julho de 2024, junto ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de Taubaté, serviço ligado à Secretaria de Saúde da cidade, que forneceu informações obtidas na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). No que se refere aos dados coletados, foram obtidas duas amostras distintas, sendo uma correspondente à ficha de sífilis em gestantes e a outra, à de SC. Para se calcular a taxa de incidência de SG, foram utilizados os números de casos correspondentes a cada ano, divididos pelo número de nascidos vivos na cidade no mesmo ano, dado este obtido no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc); por último, foi realizada a multiplicação por mil. Quanto à incidência da SC, os números de casos notificados a cada ano também foram divididos pelos respectivos nascidos vivos e, finalmente, multiplicados por mil.

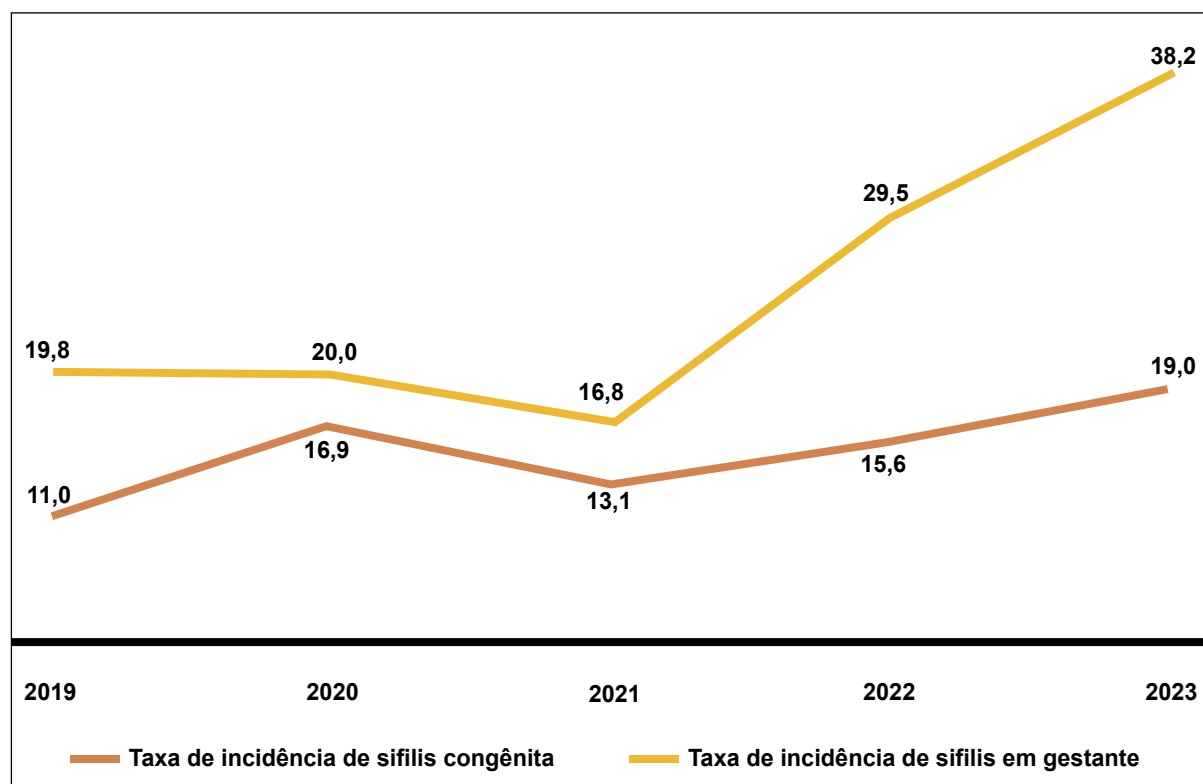
Já os cálculos das diferenças percentuais das taxas de incidência de ambas as amostras foram feitos a partir da diferença entre os valores iniciais e finais, dividindo-se o resultado pelo valor inicial correspondente e, por fim, multiplicando-o por 100.

Os resultados da coleta foram tabulados e apresentados percentualmente, por meio de gráficos e de tabelas.

Resultados

Verificou-se que, de 2019 a julho de 2024, foram notificados 429 casos de SG e 262 casos de SC, sendo 2023 o ano com o maior número de notificações. Foi possível observar um crescimento de 92,65% nos casos de SG, enquanto os números referentes à SC cresceram em 72,49%. Dentro do período analisado, destaca-se o ano de 2019 como o ano de menor incidência de SC e 2021 como o ano de menor incidência de SG (Gráfico 1).

Gráfico 1. Taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita (por mil nascidos vivos) no município de Taubaté (SP), 2019-2023. Base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)



Fonte: elaborada pelos autores.

Nota-se que, dos 429 casos de SG no município de Taubaté entre os anos de 2019 a 2023, houve 262 casos de SC, dado que evidencia a transmissão vertical em 61,07% dos casos.

No que concerne à raça, o maior percentual é referente à raça branca (72,03%). Quanto à escolaridade, os números mais expressivos estão contidos entre ensino médio incompleto (20,75%) e ensino médio completo (47,32%), o que evidencia a não limitação da doença aos níveis mais baixos de escolaridade. Já no que tange à faixa etária das mulheres, nota-se um aumento na população adulta, principalmente entre as idades de 20 a 34 anos (72,26%), seguida pela faixa de 15 a 19 anos (18,18%).

Do agrupamento de 429 mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis, fez-se um levantamento referente à classificação clínica da doença, que pode se manifestar de forma primária, secundária, terciária ou latente. Deste total, 57,58%, ou seja, 247 casos, apresentaram a forma primária. Os remanescentes se dividiram entre fases secundária (n=32), terciária (n=8), latente (n=137) ou, ainda, não foram registrados com tal informação (n=5). Destaca-se que 92% das mulheres realizaram o esquema de tratamento com 7.200.000 unidades internacionais (UI) de penicilina ([Tabela 1](#)).

Com uma cobertura de pré-natal registrada em 96,56% entre as gestantes, observa-se alto índice de acompanhamento pré-natal na cidade. Além disso, entre os 262 casos de SC, 89,31% das mulheres foram diagnosticadas durante o pré-natal ([Tabela 2](#)). Apesar dos percentuais elevados, a ocorrência de infecções congênitas persiste, o que sugere possíveis falhas nos processos de diagnóstico, tratamento ou seguimento clínico.

Tabela 1. Distribuição dos casos de sífilis gestacional de acordo com raça/cor, escolaridade, faixa etária, classificação clínica e esquema de tratamento no município de Taubaté (SP), 2019-2023

Variáveis (n=429)	n*	%
Raça/cor		
Branca	309	72,03
Preta	30	6,99
Amarela	2	0,47
Parda	87	20,28
Indígena	1	0,23
Total	429	100
Escolaridade		
Ignorado/branco	3	0,7
1ª a 4ª série fundamental incompleta	12	2,8
4ª série fundamental completa	2	0,47
5ª a 8ª série fundamental incompleta	63	14,69
Ensino fundamental completo	43	10,02
Ensino médio incompleto	89	20,75
Ensino médio completo	203	47,32
Educação superior incompleta	10	2,33
Educação superior completa	4	0,93
Total	429	100
Faixa etária		
10 a 14	1	0,23
15 a 19	78	18,18
20 a 34	310	72,26
35 a 49	40	9,32
Total	429	100
Classificação clínica		
Ignorado/branco	5	1,17
Primária	247	57,58
Secundária	32	7,46
Terciária	8	1,86
Latente	137	31,93
Total	429	100
Esquema de tratamento		
Ignorado/Branco	1	0,23
2.400.000 UI	16	3,73
4.800.000 UI	7	1,63
7.200.000 UI	396	92,31
Outro esquema	6	1,4
Não realizado	3	0,7
Total	429	100

Fonte: Sinan (Base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Alguns desses problemas tornam-se evidentes ao se observar que os números de tratamentos inadequados (n=120) e não realizados (n=49) superam o de tratamentos conduzidos de forma adequada (n=93) nas gestantes atendidas ([Tabela 2](#)).

Vale salientar que se considera tratamento inadequado aquele no qual, mesmo após o diagnóstico de sífilis na gestação, a mulher não segue corretamente o protocolo clínico estabelecido, seja por interrupção do tratamento, seja por uso incorreto da medicação, seja por não adesão às orientações médicas.

Segundo nota técnica do Ministério da Saúde⁹ acerca de recomendações sobre o intervalo entre doses do fármaco de primeira linha, a benzilpenicilina benzatina, no tratamento de sífilis em gestantes, os esquemas terapêuticos voltados para cada um dos estadiamentos são: 2.400.000 UI de penicilina benzatina em dose única para sífilis recente, que compreende sífilis primária, sífilis secundária e sífilis latente com até um ano de duração; já para a sífilis tardia, isto é, sífilis latente com mais de um ano de duração, sífilis latente de duração ignorada e sífilis terciária, aplicam-se 2.400.000 UI semanalmente, por três semanas, com dose total de 7.200.000 UI; por fim, para a neurosífilis, ressalta-se, são administradas de 18.000.000 a 24.000.000 UI de benzilpenicilina potássica/cristalina por dia, durante 14 dias. Ainda, como seguimento terapêutico, realizam-se: para sífilis recente e sífilis tardia, mensalmente, um teste não treponêmico e, no caso de neurosífilis, exame do líquido cefalorraquidiano a cada seis meses, até a normalização.

Outra medida fundamental é a abordagem da parceria sexual da gestante, a qual também deve se submeter a testes e tratamento com penicilina benzatina, caso realize-se o diagnóstico, pois o sucesso de tal tratamento impacta não apenas o próprio paciente, como também evita possíveis reinfecções da mulher e ocorrências de SC. Contudo, o cenário ideal ainda não foi atingido já que, de acordo com os dados coletados, no período de 2019 a 2023, 28,63% das referidas parcerias não realizaram o tratamento adequado, 70,99% submeteram-se ao tratamento e de 0,38% não foi possível verificar a informação ([Tabela 2](#)).

Sobre o período gestacional em que foi realizado o diagnóstico de sífilis nas gestantes, nota-se distribuição praticamente uniforme entre os trimestres da gestação; entretanto, o segundo mostra-se ligeiramente mais expressivo, com 28,24% dos casos ([Tabela 2](#)). Com relação à ocupação da mãe, observa-se o predomínio de donas de casa ([Tabela 2](#)).

Tabela 2. Distribuição dos casos de sífilis congênita de acordo com a frequência do pré-natal, esquema de tratamento da gestante, tratamento do parceiro, período de realização do teste, ocupação da mãe e momento do diagnóstico da sífilis materna no município de Taubaté (SP), 2019–2023

Variáveis (n=262)	n*	%
Frequência do pré-natal		
Sim	253	96,56
Não	9	3,44
Esquema de tratamento da gestante		
Adequado	93	35,5
Inadequado	120	45,8
Não realizado	49	18,7
Tratamento do parceiro		
Ignorado/branco	1	0,38
Sim	186	70,99
Não	75	28,63
Trimestre de realização do teste		
Ignorado	1	0,38
1° trimestre	61	23,28
2° trimestre	74	28,24
3° trimestre	67	25,57
4° trimestre	59	22,52
Ocupação da mãe		
Branco	18	6,87
Estudante	27	10,31
Dona de casa	206	78,63
Professor de nível médio e ensino fundamental	1	0,38
Manicure	1	0,38
Administrador	2	0,76
Atendente de lanchonete	1	0,38
Esteticista	1	0,38
Pedicure	1	0,38
Vendedor em comércio atacadista	2	0,76
Atendente de farmácia - balconista	1	0,38
Vendedor em comércio varejista	1	0,38
Momento do diagnóstico de sífilis materna		
Ignorado/branco	0	0
Durante o pré-natal	234	89,31
No momento do parto/curetagem	22	8,4
Após o parto	5	1,91
Não realizado	1	0,38

Fonte: Sinan (Base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Por fim, foram analisadas as informações que se referem aos desdobramentos, evoluções e complicações dos casos de SC notificados (Tabela 3). A avaliação de alterações líquóricas e em ossos é importante na realização do diagnóstico e pode ditar o prognóstico e o tratamento a serem realizados.

Tabela 3. Evolução e complicações fetais dos casos de sífilis congênita no município de Taubaté (SP), 2019-2023

Variáveis (n=262)	n*	%
Alteração líquórica		
Ignorado/branco	0	0
Sim	188	71,76
Não	46	17,56
Não realizado	28	10,69
Alteração nos ossos longos		
Ignorado/branco	0	0
Sim	5	1,91
Não	212	80,92
Não realizado	45	17,18
Evolução		
Ignorado/branco	2	0,76
Vivo	259	98,85
Óbito pelo agravo notificado	1	0,38
Óbito por outra causa	0	0

Fonte: Sinan (Base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Discussão

A sífilis, em distintos momentos históricos, foi o centro de debates e estratégias globais de saúde, em função tanto de suas danosas manifestações, quanto de seus significados, uma vez que, para muitos, o contágio por meio de relações sexuais suscita medo e estigmas.¹⁰

Para Arruda e Santos Ramos,¹¹ a doença já foi percebida como uma punição; seu acometimento, explicado como produto de excesso ou perversão sexual, de forma que o receio referente ao contágio alcançou o patamar de pânico moral.

Pressupõe-se que a sífilis é uma doença que ainda está fortemente ligada a fatores econômicos, sociais e culturais, segundo Silva, Souza e Fernandes.¹² No decorrer da

obtenção das informações, porém, foi possível descortinar as concepções e, então, compreender os dados obtidos nesta pesquisa, apesar de possíveis subnotificações e erros nas notificações.

Inicialmente, notou-se que a maioria dos casos corresponde a mulheres da raça branca, enquanto imaginava-se que minorias políticas seriam mais atingidas. Em relação à ocupação das gestantes, observa-se um predomínio de mulheres donas de casa, seguidas por estudantes, o que mostra a predominância da ocupação relacionada à atividade doméstica.

A SC é reconhecida como um indicador sensível da qualidade da assistência pré-natal. Dessa forma, diante dos elevados índices de realização do acompanhamento gestacional observados, seria esperado que sua ocorrência estivesse em declínio. Todavia, a persistência de casos sugere que a atenção pré-natal, bem como as ações voltadas à saúde sexual das mulheres, têm se mostrado insuficientes. Embora o pré-natal não impeça, por si só, a disseminação da infecção, sua adequada condução possibilita o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento, elementos essenciais à prevenção da transmissão vertical. Nesse contexto, torna-se necessário refletir criticamente sobre o aumento dos casos de sífilis, analisando não apenas a efetividade da atenção materno-infantil prestada, como também os impactos e limitações das políticas públicas de saúde implementadas no País.¹²

A maioria dos casos de SG em Taubaté foi identificada durante o pré-natal (89,31%). Entre os casos em que houve transmissão vertical, o momento do diagnóstico da sífilis materna esteve uniformemente distribuído entre os três trimestres da gestação – o que sugere que, mesmo com detecção em tempo oportuno, o tratamento pode não ter sido efetivo. Vale mencionar que há contrastes. Segundo estudo¹³ realizado em Caxias, Maranhão (MA), houve maior incidência de diagnósticos no momento do parto ou da curetagem, com predomínio de exames positivos no terceiro trimestre.

Outro dado preocupante deste estudo mostra que a maior parte das gestantes infectadas (57,58%) encontrava-se na fase primária da doença e, para Feitosa, Rocha e Costa,¹⁴ esse é o tipo de manifestação clínica mais grave dado o contexto, uma vez que apresenta elevado número de espiroquetas na corrente sanguínea, elevando o risco de transmissão vertical, que, nesses casos, chega a atingir de 70 a 100%. Ademais, a segunda maior porcentagem, relativa à fase latente, também causa preocupação, pois, de acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo),¹⁴ apesar de assintomática e de perdurar por anos, esta fase também permite a transmissão vertical do agente etiológico.

O fármaco de primeira linha utilizado no tratamento da SG, isto é, a benzilpenicilina, benzatina ou penicilina G benzatina, cujo nome comercial é Benzetacil, é um antibiótico

que pertence à classe dos betalactâmicos, por isso impede a multiplicação bacteriana, pois inibe a síntese de peptidoglicanos e, conseqüentemente, da parede celular.¹⁶ Há diversos tipos de penicilina disponíveis no mercado, sendo a penicilina G a mais utilizada no tratamento da sífilis. O medicamento, disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a única droga de eficácia documentada durante o período gestacional. Sua administração ocorre exclusivamente via intramuscular e sua liberação caracteriza-se por ser lenta e duradoura, o que ocasiona a circulação do fármaco em baixos níveis séricos por tempo prolongado; dessa forma, a medicação torna-se efetiva, uma vez que *T. pallidum* cresce demoradamente, sendo necessária a presença da penicilina em concentração bactericida durante semanas.¹⁷

Na condução do tratamento, observou-se que a maioria de mulheres, 92,31%, foi tratada com a dose de 7.200.000 UI do fármaco, isto é, a dose considerada garantidamente eficaz, segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs),¹⁸ uma vez que, como as doses de penicilina variam de acordo com a fase da doença, quanto mais recente é a infecção, menor é a dose necessária de medicação. Ademais, para casos nos quais a gestante desconhece a própria condição, ou para aquelas sem diagnóstico prévio, a dose utilizada é a mais alta, 7.200.000 UI, a fim de se assegurar a eficácia terapêutica.

Em contraposição, os dados revelaram que, embora a dosagem do medicamento tenha sido, na maioria dos casos, administrada corretamente, muitas mulheres relataram não ter recebido tratamento adequado ou sequer tê-lo iniciado.

O abandono e a não realização do tratamento configuram importantes obstáculos à efetividade da atenção pré-natal.¹⁹ Nesse contexto, é fundamental que as gestantes diagnosticadas com sífilis recebam orientações claras e consistentes quanto à gravidade da infecção, com o objetivo de promover sua adesão ao tratamento.

Em relação aos parceiros sexuais, observou-se situação ainda distante do ideal, visto que 28,63% não realizaram o tratamento adequado. Tal medida é considerada essencial pela Febrasgo,¹⁵ uma vez que a não abordagem das parcerias eleva o risco de reinfecção materna e, conseqüentemente, de SC.

A SC, como previamente mencionado, é uma condição que pode acarretar conseqüências graves ao feto, especialmente quando há comprometimento do sistema nervoso central, podendo ser necessária a realização de exames de análise líquórica. Segundo a plataforma Telecondutas,²⁰ desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a neurosífilis pode ser assintomática, sobretudo nos estágios iniciais. Quando sintomática, suas manifestações precoces incluem alterações em nervos cranianos, meningite sífilítica, sífilis meningovascular, acidente vascular cerebral e alterações agudas do estado mental, geralmente nos primeiros meses ou anos após a infecção. De acordo com os PCDTs,¹⁸ publicados em 2019, caso o teste *Venereal Disease*

Research Laboratory (VDRL) do recém-nascido apresente título igual, inferior ou até duas diluições acima do título materno e o neonato esteja clinicamente assintomático, não há indicação de exames complementares, como punção lombar, hemograma e radiografia de ossos longos. No entanto, em casos em que a mãe não foi tratada ou recebeu tratamento inadequado, esses exames adicionais são recomendados. Assim, o diagnóstico da SC fundamenta-se principalmente na avaliação da sorologia e da história do tratamento materno.

No município de Taubaté, 71,76% dos casos apresentaram alterações no líquido cefalorraquidiano — um achado preocupante, sobretudo quando comparado aos dados reportados em estudo ecológico com enfoque epidemiológico²¹ realizado em São José do Rio Preto (SP), que analisou pacientes diagnosticados com SC e SG entre 2007 e 2016, e identificou alterações no líquido cefalorraquidiano em apenas 8,97% dos casos.

Historicamente associada a grupos marginalizados ou a contextos de vulnerabilidade social, a sífilis carrega um estigma que reforça a equivocada ideia de que seu acometimento estaria restrito a determinadas classes sociais ou perfis comportamentais. No entanto, os dados obtidos neste estudo revelam que essa concepção não se sustenta diante da realidade epidemiológica atual. A constatação da ampla e transversal disseminação da doença, independentemente de classe, raça ou profissão, reforça a necessidade de se superarem estigmas morais e sociais, fundamental à promoção de ações de saúde pública mais inclusivas, informativas e acessíveis a todas as camadas da população.

Além disso, não obstante a expressiva cobertura de pré-natal em Taubaté, com 89,31% dos casos de SG diagnosticados durante esse acompanhamento, os números de SC permanecem elevados, num descompasso entre diagnóstico e interrupção da cadeia de transmissão. Tal cenário indica que a simples realização do pré-natal não tem sido suficiente para impedir a transmissão vertical, o que aponta para possíveis fragilidades estruturais e/ou operacionais e levanta questionamentos sobre a qualidade e a efetividade das ações realizadas ao longo da gestação. Ressalta-se que fatores como falhas no diagnóstico precoce, na adesão ao tratamento, na abordagem dos parceiros sexuais e no seguimento clínico das gestantes infectadas podem comprometer os resultados esperados. Ademais, questões sociais e estruturais, como vulnerabilidade socioeconômica, estigmas relacionados à infecção e barreiras de comunicação entre os diferentes níveis de atenção, também contribuem para a manutenção do problema. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento das estratégias de educação em saúde, vigilância epidemiológica e monitoramento terapêutico, além da capacitação das equipes multiprofissionais e a ampliação das ações voltadas à inclusão dos parceiros sexuais no tratamento, a fim de que o pré-natal cumpra de forma plena seu papel na prevenção da SC.

O diagnóstico precoce, embora essencial, não garante por si só a prevenção da SC. A efetividade do pré-natal depende de uma cadeia contínua e integrada de ações, que

inclui testagem com metodologias sensíveis, notificação adequada, acesso imediato ao tratamento medicamentoso, seguimento clínico rigoroso, adesão ao tratamento completo por parte da gestante, além do tratamento simultâneo do parceiro sexual ou dos parceiros sexuais. A ruptura ou deficiência em qualquer uma dessas etapas compromete o desfecho gestacional. Paralelamente, há indícios de falhas na comunicação entre os níveis de atenção e na educação em saúde oferecida às gestantes, o que pode limitar sua compreensão sobre a gravidade da infecção e reduzir sua adesão ao tratamento. Portanto, mesmo com alta taxa de detecção, a persistência de casos de SC denuncia um modelo de cuidado que, embora acessível, não tem sido suficientemente resolutivo.

Conclusão

A análise realizada permitiu compreender que, além de se manter como uma infecção sexualmente transmissível de alta prevalência, a sífilis persiste como um agravo relevante à saúde materno-infantil, ao manifestar-se também na forma congênita e exigir vigilância constante durante a gestação. Trata-se de uma condição que pode evoluir de maneira crônica ou inespecífica, mas que, quando diagnosticada precocemente e tratada de forma adequada, é amplamente evitável e passível de controle.

Embora haja métodos diagnósticos eficazes e terapias acessíveis, simples e de baixo custo, a doença tem apresentado crescimento preocupante, reafirmando sua relevância como problema de saúde pública. Nesse contexto, a persistência da sífilis, especialmente na forma congênita, configura-se como marcador de fragilidades do sistema de saúde, refletindo limitações nas ações de prevenção, rastreamento, tratamento e educação em saúde.

Os dados obtidos com esta pesquisa também contribuíram para desconstruir concepções ainda presentes na literatura e na prática clínica, ao evidenciar que a sífilis não acomete exclusivamente populações de baixa renda ou grupos socialmente vulneráveis, mas pode afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, ocupações e perfis socioeconômicos.

Diante disso, reforça-se a importância de estratégias educativas contínuas, baseadas em informações acessíveis e embasadas cientificamente, bem como da formulação e da efetivação de políticas públicas consistentes, que estejam alinhadas à realidade epidemiológica local e às especificidades dos diferentes grupos populacionais.

Referências

1. Motta IA, Delfino IRS, Santos LV, Morita MO, Gomes RGD, Martins TPS, et al. Congenital syphilis: why is its prevalence still so high? Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2018 [cited 2024 Sep 5];28(2238-3182). Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/dec8/76d93caff85aa61329137aff2d6d22b2cf63.pdf>.
2. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022 – Português (Brasil) [Internet]. www.gov.br. 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
3. Santiago ISD, Lima CVC, Cândido EL, Pires RC. Distribuição espaço-temporal de sífilis na região sudeste do Brasil. RDI [Internet]. 11º de abril de 2023 [cited 2024 Sep 5];12(1):266-78. Available from: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1024>
4. Brito APA, Kimura AF. Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. Rev Paul Enferm (Online) [Internet]. 2018 Nov 14 [cited 2024 Sep 5];29(1/3):68-76. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970762>
5. Feitosa JA, Rocha CH, Costa FS. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília [Internet]. 2016 Oct 10 [cited 2024 Sep 5];5(2). Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>
6. Sífilis congênita no Brasil e indicadores propostos pela rede cegonha no âmbito do cuidado pré-natal Natal/RN 2021 [Internet]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/52361/1/SifiliscongenitaBrasil_Costa_2022.pdf.
7. Rodrigues GM, Rosa Filho AM, Queiroz AP. Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. Revista Bioética. 2023 Jan 1;31.
8. Oliveira BC, Pasqualotto E, Couto Barbosa JS, Daltro VN, Cruz IL, Lopes NA, et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região sudeste do Brasil: um estudo ecológico/Congenital syphilis and gestational syphilis in the southeast region of Brazil: an ecological study. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Dec 13;4(6):27642-58.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica Nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS. Brasília: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2023.
10. Zanella ED. Mas afinal, por que a sífilis cresce? Etnografia de uma epidemia reemergente no Brasil [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/257984/001168353.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Arruda LR, Santos Ramos AR. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750 [Internet]. 2020 Apr 13;12(21796750):1-18. Available from: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/511/884>

12. Silva, JN, Souza LG, Fernandes MA. A atual epidemia de sífilis e suas causas - pesquisa por amostragem no município de Contagem-MG [Internet]. [cited 2024 Sep 8]. Available from: <https://even3.blob.core.windows.net/processos/0aa9b7e0164749128d47.pdf>.
13. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde debate [Internet]. 30 de junho de 2022 [cited 2024 Sep 5];43(123 out-dez):1145-58. Available from: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2488https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2488>
14. Feitosa JA, Rocha CH, Costa FS. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília [Internet]. 2016 Oct 10 [cited 2024 Sep 5];5(2). Available from: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>
15. Febrasgo. Sífilis na gravidez [Internet]. www.febrasgo.org.br. 2018 [cited 2024 Sep 5]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>
16. Katzung BG, Vanderah TW, orgs. Farmacologia básica e clínica. (15th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2023.
17. Levinson W, Chin-Hong P, Joyce EA, Nussbaum J, Schwartz B. Microbiologia Médica e Imunologia: um manual clínico para doenças infecciosas. (15th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2021.
18. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) [Internet]. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>
19. Floss J, Webber VC, Habermann MA, Somesi LB. Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma uba do município de Caçador Sc. Arq ciências saúde UNIPAR [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 5];27(5):3219-29. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435160>
20. TeleCondutas: Sífilis [Internet]. ufrgs.br. Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; [Internet] 2023 [cited 2024 Sep 5]. Available from: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/tc_sifilis.pdf
21. Maschio-Lima T, Machado IL, Zen Siqueira JP, Almeida MT. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2019 Dec;19(4):865-72.

Contribuição dos autores

Júlia Vieira Vitório, Julia Matera Zinneck, Carolina de Oliveira Lessa e Ana Beatriz Mazei Chaves: redação, coleta dos dados junto à Vigilância Epidemiológica de Taubaté e a correspondente análise e elaboração de tabelas e gráficos. Alexandre Prado Scherma e Jôse Mára de Brito: orientadores, responsáveis pela aprovação da versão final a ser publicada. Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Preprint

O manuscrito não foi previamente publicado em servidores preprint.

Aprovação dos autores

Os autores participaram efetivamente do trabalho, aprovam a versão final do manuscrito para publicação e assumem total responsabilidade por todos os seus aspectos, garantindo que as informações sejam precisas e confiáveis.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesse de natureza política, comercial e financeira no manuscrito.

Financiamento

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento.