



SÍFILIS CONGÊNITA: BARREIRAS NO PRÉ-NATAL QUE IMPEDEM A ERRADICAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL

CONGENITAL SYPHILIS: BARRIERS IN PRENATAL CARE THAT PREVENT THE ERADICATION OF VERTICAL TRANSMISSION

Nicolas Mesquita Pontes¹

Izadora Arantes Fideles²

Matheus Chafic Freitas de Oliveira³

Rafaela Pires Bonfim⁴

Mariana Carla Mendes⁵

Resumo: A sífilis congênita permanece um desafio de saúde pública, configurando-se como um grande indicador de falhas na assistência à gestante. Este estudo objetivou analisar as barreiras no pré-natal que impedem a erradicação da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A fundamentação teórica baseia-se na rede de atenção básica e no protocolo de assistência integral à saúde da mulher e da criança. A metodologia adotada foi uma revisão narrativa da literatura, realizada pelo Grupo de Estudos Sobre Prevenção de Infecções e Doenças Crônicas (GEPINF), com busca em bases de dados científicas entre os anos 2001-2026, focando em artigos que discutem o processo de trabalho no pré-natal e a qualidade da assistência. Os achados indicam que as principais barreiras são a captação tardia das gestantes ao pré-natal e a fragmentação do cuidado entre a atenção primária e a maternidade. Destacam-se, ainda, ao acompanhamento inadequado da criança, principalmente quando há algum acometimento, a defasagem na oferta de testes rápidos, a interpretação incorreta dos resultados sorológicos, a dificuldade no tratamento oportuno do parceiro sexual, tratamento incorreto e a resistência à administração da penicilina benzatina na rede básica. Conclui-se que, para a erradicação da transmissão vertical, é imperativo fortalecer a busca ativa das gestantes, capacitar as equipes de saúde para a desmistificação do tratamento com penicilina e assegurar a adesão do parceiro ao tratamento. A estratégia exige uma gestão eficiente, capaz de integrar

¹ Discente do curso de Medicina - UNIFIMES - Trindade e nicolasmpontes@academico.unifimes.edu.br

² Discente do curso de Medicina - UNIFIMES - Trindade.

³ Discente do curso de Medicina - UNIFIMES - Trindade.

⁴ Discente do curso de Medicina - UNIFIMES - Trindade.

⁵ Docente do curso de Medicina - UNIFIMES - Trindade.



fluxos assistenciais e garantir o diagnóstico precoce, superando as fragilidades estruturais que perpetuam a incidência desta patologia evitável.

Palavras-chave: Sífilis-congênita. Pré-natal. Prevenção. Transmissão vertical.

Abstract: Congenital syphilis remains a public health challenge, representing a major indicator of failures in prenatal care. This study aimed to analyze the barriers in prenatal care that prevent the eradication of vertical transmission of *Treponema pallidum*. The theoretical framework is based on the primary care network and the comprehensive health care protocol for women and children. The methodology adopted was an narrative literature review, conducted by the Study Group on Prevention of Infections and Chronic Diseases (GEPINF), searching scientific databases between 2001 and 2026, focusing on articles that discuss the prenatal care work process and the quality of care. The findings indicate that the main barriers are the late enrollment of pregnant women in prenatal care and the fragmentation of care between primary care and maternity services. Furthermore, inadequate follow-up of the child, especially when there is any impairment, stands out, as well as the lack of rapid testing, incorrect interpretation of serological results, difficulty in timely treatment of the sexual partner, incorrect treatment, and resistance to the administration of benzathine penicillin in the primary care network. It is concluded that, for the eradication of vertical transmission, it is imperative to strengthen the active search for pregnant women, train health teams to demystify penicillin treatment, and ensure partner adherence to treatment. The strategy requires efficient management capable of integrating care flows and guaranteeing early diagnosis, overcoming the structural weaknesses that perpetuate the incidence of this preventable pathology.

Keywords: Congenital syphilis. Prenatal care. Prevention. Vertical transmission.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública, apesar de ser uma condição evitável por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal. Resultante da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante infectada para o feto, essa condição pode ocorrer em qualquer fase da gestação, especialmente quando não há tratamento ou quando este é realizado de forma inadequada (FRANÇA et al., 2015). As consequências são potencialmente graves, incluindo abortamento, natimortalidade,



prematuridade e sequelas irreversíveis, como alterações neurológicas, auditivas e visuais (CLEMENTE et al., 2012).

Embora existam métodos diagnósticos simples, acessíveis e de baixo custo, como os testes sorológicos durante o pré-natal, a incidência da sífilis congênita permanece elevada no Brasil e no mundo, refletindo falhas na assistência à saúde materno-infantil (SONDA et al., 2013). Estima-se que uma parcela significativa dos casos esteja associada à inadequação do acompanhamento pré-natal, incluindo diagnóstico tardio, tratamento incompleto da gestante e ausência de abordagem terapêutica do parceiro (FRANÇA et al., 2015).

Nesse contexto, a sífilis congênita é considerada um marcador sensível da qualidade da assistência pré-natal, uma vez que sua ocorrência está diretamente relacionada à efetividade das ações de rastreamento, tratamento e acompanhamento das gestantes (LORENZI; MADI, 2001). Diversos fatores contribuem para a persistência da transmissão vertical, destacando-se barreiras no acesso aos serviços de saúde, baixa adesão ao pré-natal, desigualdades socioeconômicas e fragilidades na organização dos serviços de atenção básica (ARAÚJO et al., 2006).

Foi estabelecida pelo Ministério da Saúde a meta de reduzir a incidência da sífilis congênita para cerca de um caso por mil nascidos vivos ao ano, para que essa condição deixe de ser considerada um problema de saúde pública. Nesse contexto, a atenção primária e a atenção secundária à saúde tornam-se essenciais para a adoção de medidas de prevenção da sífilis no pré-natal, rastreamento de gestantes infectadas, diagnóstico precoce e tratamento completo e adequado, idealmente finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, além do tratamento do parceiro, a fim de evitar reinfecção. (FRANÇA et al., 2015).

Diante disso, torna-se fundamental compreender os entraves presentes no cuidado pré-natal que dificultam a eliminação da sífilis congênita, a fim de subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e controle dessa condição.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura conduzida pelo Grupo de Estudos sobre Prevenção de Infecções e Doenças Crônicas (GEPINF), realizada por meio de buscas sistematizadas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A busca bibliográfica foi conduzida entre março e abril de 2026, utilizando descritores controlados e não controlados em português e inglês, incluindo os termos: “sífilis congênita”, “pré-natal”, “prevenção” e “transmissão vertical”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando estratégias como: “sífilis congênita” AND “pré-



natal”, “sífilis congênita” AND “transmissão vertical” e “congenital syphilis” OR “prenatal care”.

Foram incluídos artigos originais, revisões e documentos técnicos publicados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2001 e 2026, que abordassem diretamente o tema. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos sem texto completo disponível, publicações fora do recorte temporal estabelecido e artigos que não contemplassem diretamente a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e análise de relevância temática, atualidade e qualidade metodológica, dos 18 estudos iniciais foram selecionados 10, considerados representativos para compor uma análise abrangente e atualizada sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da literatura demonstram que a persistência da transmissão vertical da sífilis resulta de múltiplos fatores. Entre os principais eixos identificados destacam-se as barreiras de acesso ao pré-natal, limitações diagnósticas, falhas terapêuticas e fragilidades na organização da rede de atenção materno-infantil.

Quanto às barreiras de acesso ao pré-natal, se observa que a captação tardia das gestantes permanece como importante obstáculo para o controle da sífilis congênita. O acompanhamento tardio do pré-natal compromete o rastreamento e o diagnóstico precoce da infecção, favorecendo a permanência da doença ativa durante a gestação e aumentando o risco de transmissão vertical. Estudos apontam que parcela significativa das gestantes inicia o pré-natal tardiamente, muitas vezes apenas após a 22^a semana gestacional, ou recebe o diagnóstico apenas no momento do parto (LORENZI; MADI, 2001). Mesmo após avanços nas políticas públicas, o diagnóstico tardio ainda é relevante dentre as dificuldades no controle da sífilis no Brasil (PAVINATI et al., 2025).

Em relação às barreiras diagnósticas, a literatura aponta dificuldades tanto estruturais quanto operacionais. A fragmentação do cuidado na atenção primária interfere diretamente no rastreamento e no acompanhamento das gestantes, reduzindo a efetividade das ações nesse contexto. (SONDA et al., 2013). Além disso, apesar da ampliação da oferta de testes rápidos nos últimos anos, ainda persistem limitações relacionadas à cobertura e ao acesso em alguns contextos assistenciais (RONCALLI et al., 2021). Outro ponto importante envolve a interpretação dos exames sorológicos, por exemplo do VDRL e dos testes treponêmicos. Falhas



nessa etapa podem levar a subdiagnósticos, classificação inadequada dos casos e condutas incorretas durante o manejo clínico (CLEMENTE et al., 2012).

No contexto do cuidado materno-infantil, o seguimento do recém-nascido exposto também representa um desafio importante. Muitos neonatos com sífilis congênita não apresentam manifestações clínicas ao nascimento, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico e laboratorial adequado para identificação precoce e prevenção de complicações. Quando esse seguimento não ocorre da maneira correta, há maior risco de evolução da doença e pior prognóstico (CLEMENTE et al., 2012).

Quanto às barreiras terapêuticas, observa-se que a inadequação do tratamento materno e a ausência de manejo concomitante do parceiro permanecem entre os principais entraves para o controle da transmissão vertical. O tratamento da sífilis gestacional exige abordagem simultânea da gestante e do parceiro sexual, uma vez que a não adesão do companheiro favorece a reinfecção materna e reduz a efetividade das medidas preventivas (LORENZI; MADI, 2001; SONDA et al., 2013). Além disso, parte das gestantes, mesmo após o diagnóstico durante o pré-natal, ainda não recebe tratamento adequado ou oportuno, comprometendo o controle da infecção e aumentando o risco de transmissão ao concepto (LORENZI; MADI, 2001).

Adicionalmente, observa-se que a persistência da transmissão vertical não está associada à resistência microbiológica à penicilina, uma vez que *Treponema pallidum* permanece sensível ao fármaco. Entretanto, fatores como recusa ao tratamento, baixa adesão terapêutica, medo de reações adversas, dificuldades de acesso e falhas institucionais relacionadas à administração do medicamento podem comprometer sua efetividade e favorecer insucesso no controle da doença.

Portanto, os achados evidenciam que a persistência da sífilis congênita está associada à interação entre falhas no acesso ao pré-natal, limitações diagnósticas, inadequações terapêuticas e fragilidades na organização da rede materno-infantil. Dessa forma, torna-se necessária a qualificação da assistência, com fortalecimento da atenção primária, ampliação do rastreamento oportuno, manejo adequado dos casos e maior integração entre os serviços de saúde, visando aproximar-se das metas de eliminação da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas permitem concluir que a persistência da sífilis congênita no Brasil está relacionada a múltiplos fatores que envolvem não apenas a gestante, mas também falhas no sistema de saúde e na organização da assistência pré-natal. Nesse contexto, observam-



se como principais desafios cá a captação tardia da gestante, o diagnóstico inadequado ou tardio, a interpretação incorreta dos testes sorológicos, a fragilidade no acompanhamento do recém-nascido e a inadequação do tratamento materno e do parceiro.

Dessa forma, fica evidente que o enfrentamento da transmissão vertical da sífilis exige uma abordagem mais ampla e integrada, com fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, oferta oportuna de testes diagnósticos e capacitação dos profissionais de saúde para condução adequada dos casos. Além disso, é indispensável garantir o tratamento correto e simultâneo da gestante e de seu parceiro, a fim de reduzir reinfecções e interromper a cadeia de transmissão.

Portanto, mais do que entender que a sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, é imprescindível investir em estratégias que promovam cuidado contínuo, resolutivo e humanizado no âmbito materno-infantil. Somente com a qualificação da assistência e com ações efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento será possível avançar no controle da doença e na redução dos casos de transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. M.; SILVA, Z. P. D. Use of linkage to analyze completeness and concordance of deaths from congenital syphilis in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil, 2010-2017: a descriptive study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e2021167, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400013>.

ARAÚJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, jan./mar. 2006.

CLEMENTE, Tâmara Santos et al. A importância do pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: revisão bibliográfica. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 33-42, nov. 2012.

DOS SANTOS, F. F.; ACOSTA, L. M. W.; DA SILVA, C. H. Sensibilidade e especificidade dos critérios epidemiológicos para definição de caso de sífilis congênita em coorte retrospectiva no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 48, e133, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.133>.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene)**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 374-381, maio/jun. 2015.

LIMA, F. N. M.; SILVA, M. A. M. D.; MESQUITA, A. L. M.; MAZZA, V. A.; FREITAS, C. A. S. L. Social support network for young mothers of children diagnosed with congenital syphilis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2273-2282, ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05972023>.



LORENZI, Dino Roberto Soares de; MADI, José Mauro. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2001.

PAVINATI, Gabriel et al. Temporal analysis of gestational and congenital syphilis indicators in Brazil: toward the elimination of vertical transmission by 2030? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 28, e250028, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250028>.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. de S.; SANTOS, M. M. dos; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. de. Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on syphilis in pregnancy in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, p. 94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>.

SONDA, Eduardo Chaida et al. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013.