LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

# TENDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2018 – 2023) E DESAFIOS PARA ELIMINAR A TRANSMISSÃO VERTICAL

# TRENDS OF CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL (2018 – 2023) AND CHALLENGES TO ELIMINATE VERTICAL TRANSMISSION

# TENDENCIAS DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN BRASIL (2018-2023) Y DESAFÍOS PARA ELIMINAR LA TRANSMISIÓN VERTICAL

https://doi.org/10.56238/levv16n49-103

**Data de submissão:** 17/09/2024 **Data de publicação:** 26/06/2025

**Luciene Rodrigues Barbosa**
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis congênita continua a representar um problema relevante de saúde pública em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, onde seus impactos foram potencialmente agravados pela pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil entre 2018 e 2023, identificando padrões epidemiológicos e possíveis lacunas nas estratégias de prevenção e cuidado. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As variáveis sociodemográficas, clínicas e o momento do diagnóstico materno foram avaliadas por meio do modelo de Prais–Winsten para detecção de tendências. **Resultados:** A incidência de sífilis congênita manteve-se estável ao longo do período, apesar do aumento contínuo da detecção da infecção em gestantes. A pandemia impactou negativamente o acesso e a qualidade do pré-natal, e falhas de preenchimento nos registros limitaram análises mais detalhadas de grupos vulneráveis. **Conclusão:** A persistência da sífilis congênita, mesmo com maior rastreamento materno, evidencia lacunas no tratamento e no acompanhamento das gestantes. Reforça-se a necessidade de integrar vigilância epidemiológica, atenção primária e políticas públicas para fortalecer as estratégias de prevenção da transmissão vertical no Brasil.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Monitoramento epidemiológico. Saúde pública. Infecção por doença sexualmente transmissível. COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Congenital syphilis continues to represent a relevant public health problem in low- and middle-income countries, including Brazil, where its impacts have been potentially aggravated by the COVID-19 pandemic. **Objective:** To analyze the temporal trend of reported cases of congenital syphilis in Brazil between 2018 and 2023, identifying epidemiological patterns and possible gaps in prevention and care strategies. **Methods:** Ecological time-series study with data from the Notifiable Diseases Information System. Sociodemographic and clinical variables, as well as the time of maternal diagnosis, were assessed using the Prais–Winsten model for trend detection. **Results:** The incidence of congenital syphilis remained stable throughout the period, despite the continuous increase in detection of the infection in pregnant women. The pandemic negatively impacted access to and quality of prenatal care, and gaps in filling out records limited more detailed analyses of vulnerable groups. **Conclusion:** The

persistence of congenital syphilis, even with increased maternal screening, highlights gaps in the treatment and monitoring of pregnant women. The need to integrate epidemiological surveillance, primary care and public policies to strengthen strategies for preventing vertical transmission in Brazil is reinforced.

**Keywords:** Congenital syphilis. Epidemiological monitoring. Public health. Sexually transmitted disease infection. COVID-19.

## RESUMEN

**Introducción:** La sífilis congénita continúa representando un problema relevante de salud pública en países de ingresos bajos y medios, incluido Brasil, donde sus impactos se han visto potencialmente agravados por la pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Analizar la tendencia temporal de los casos notificados de sífilis congénita en Brasil entre 2018 y 2023, identificando patrones epidemiológicos y posibles brechas en las estrategias de prevención y atención. **Métodos:** Estudio ecológico de series temporales con datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas, así como el momento del diagnóstico materno, mediante el modelo de Prais-Winsten para la detección de tendencias. **Resultados:** La incidencia de sífilis congénita se mantuvo estable durante todo el período, a pesar del aumento continuo en la detección de la infección en embarazadas. La pandemia afectó negativamente el acceso y la calidad de la atención prenatal, y las brechas en el llenado de los registros limitaron análisis más detallados de los grupos vulnerables. **Conclusión:** La persistencia de la sífilis congénita, incluso con el aumento del cribado materno, pone de relieve las deficiencias en el tratamiento y el seguimiento de las embarazadas. Se refuerza la necesidad de integrar la vigilancia epidemiológica, la atención primaria y las políticas públicas para fortalecer las estrategias de prevención de la transmisión vertical en Brasil.

**Palabras clave:** Sífilis congénita. Vigilancia epidemiológica. Salud pública. Infección por enfermedades de transmisión sexual. COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) permanece um problema de saúde pública global, especialmente em países de baixa e média renda. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de eliminar a transmissão vertical da sífilis para melhorar os desfechos maternos e infantis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). No Brasil, observa-se um aumento dos casos de sífilis em gestantes e a persistência da SC, o que reflete desafios no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal (BRASIL, 2023). Quando não prevenida ou tratada adequadamente durante a gestação, a transmissão vertical da sífilis pode causar desfechos adversos graves, como morte fetal, parto prematuro e manifestações clínicas em recém-nascidos.

O período de 2018 a 2023, inclui a pandemia de COVID-19, que impôs desafios adicionais aos sistemas de saúde (BARBOSA, 2025). A sobrecarga dos serviços e o redirecionamento de recursos impactaram o acompanhamento pré-natal, dificultando a detecção e o tratamento de infecções, incluindo a sífilis (TSHEFU et al., 2020). Além disso, esses fatores podem ter comprometido intervenções oportunas para prevenir a SC, seja pelo atraso no rastreamento, pelo acesso limitado ao tratamento ou pela menor adesão ao acompanhamento das gestantes (NKAMBA et al., 2021).

Diversos estudos demonstram que o diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para evitar a transmissão vertical (UBALS et al., 2024). Embora existam diretrizes nacionais específicas para prevenção e manejo a persistência dos casos indica lacunas na implementação dessas estratégias, sobretudo em períodos de crise sanitária SC (BRASIL, 2011, BARBOSA, 2025). O aprimoramento dos sistemas de saúde, incluindo a qualidade da coleta de dados, é essencial para compreender e controlar a SC de forma mais eficaz.

Diante desse contexto, este estudo objetiva analisar a tendência dos casos notificados de SC no Brasil entre 2018 e 2023, parar identificar padrões epidemiológicos, avaliar a eficácia das estratégias preventivas em meio à crise sanitária e destacar possíveis lacunas no tratamento e no acompanhamento de gestantes diagnosticadas com sífilis.

## 2 MÉTODOS

Este estudo seguiu um delineamento ecológico de série temporal para analisar os casos notificados de sífilis congênita (SC) no Brasil entre 2018 e 2023. As notificações foram obtidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e extraídas por meio do TABNET, disponível em http://indicadoressifilis.aids.gov.br/.

Foram incluídos todos os registros confirmados de SC no período estudado, excluindo-se fichas duplicadas, registros inconsistentes (por exemplo, ausência de data de diagnóstico) e aqueles com variáveis-chave ignoradas.

As variáveis sociodemográficas e clínicas analisadas foram: idade materna, escolaridade materna**,** momento do diagnóstico da sífilis (pré-gestacional, 1.º trimestre, 2.º trimestre, 3.º trimestre, parto ou pós-parto). A completude das variáveis foi verificada e as proporções de dados ausentes foram descritas; registros com ausência simultânea de idade materna e momento do diagnóstico foram excluídos da análise de tendências.

A análise estatística foi conduzida no SPSS v. 21.0 (IBM Corp.), aproveitando o módulo de regressões lineares generalizadas, pois o banco de dados governamental já possui rotinas validadas nesse ambiente. Frequências absolutas e relativas foram apresentadas para caracterizar os casos.

Para avaliar a tendência temporal foi aplicado o modelo de Prais–Winsten, adequado a séries temporais anuais curtas, após confirmação de autocorrelação dos resíduos pelo teste Durbin-Watson (valores entre 1,5 e 2,5). As taxas de incidência foram transformadas pela função log10 para estabilizar a variância e superar heterocedasticidade, verificada por inspeção gráfica dos resíduos padronizados. Calculou-se a variação percentual anual média (APC)**,** com respectivos intervalos de confiança de 95 % e nível de significância $\alpha = 0,05$. Análises estratificadas por macrorregião do país e faixas etárias maternas complementaram a investigação, permitindo identificar padrões regionais.

### 2.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por utilizar exclusivamente dados secundários, de domínio público e sem identificação nominal, o estudo enquadra-se na Resolução CNS 510/2016 e está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS

Entre 2018 e 2023, foram notificados 141.331 casos de sífilis congênita (SC) em crianças com menos de um ano de idade no Brasil. As taxas de detecção oscilaram de 8,6 a 10,1 por 1 000 nascidos-vivos (2018 – 2023), evidenciando que a SC permanece um desafio relevante para a saúde pública.

A análise das características sociodemográficas das mães revela maior prevalência de SC em mulheres com idade entre 20 e 29 anos e naquelas que se autodeclaram pardas, segundo a classificação de raça/cor do IBGE. Observa-se, ainda, associação entre nível de escolaridade e incidência da SC: a maioria dos casos ocorre entre mães com ensino fundamental incompleto ou ensino médio completo. Essas distribuições detalhadas encontram-se na Tabela 1**.**

**Tabela 1 -** Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo características sociodemográficos materna, Brasil, 2018-2023

| Faixa etária da mãe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 a 14 anos | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,6 |
| 15 a 19 anos | 23,4 | 22,1 | 21,0 | 19,5 | 18,3 | 18,2 |
| 20 a 29 anos | 53,6 | 55,1 | 56,3 | 57,9 | 58,9 | 59,2 |
| 30 a 39 anos | 17,9 | 17,6 | 17,4 | 17,2 | 17,7 | 17,6 |
| 40 anos ou mais | 1,8 | 1,8 | 2,2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ignorado | 2,4 | 2,6 | 2,4 | 2,8 | 2,5 | 2,4 |
| Escolaridade da mãe | | | | | | |
| Analfabeto | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,3 |
| 1ª a 4ª série incompleta | 4,2 | 3,8 | 3,1 | 3,1 | 2,9 | 2,6 |
| 4ª série completa | 2,8 | 2,9 | 2,5 | 2,6 | 2,3 | 1,8 |
| 5ª a 8ª série incompleta | 22,0 | 20,6 | 18,4 | 17,9 | 16,1 | 16,4 |
| Fundamental completo | 10,7 | 10,4 | 10,4 | 9,8 | 8,9 | 8,2 |
| Médio Incompleto | 13,0 | 13,2 | 12,8 | 13,0 | 13,7 | 13,8 |
| Médio completo | 17,0 | 18,2 | 18,2 | 20,7 | 22,1 | 23,6 |
| Superior incompleto | 1,1 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,2 |
| Superior completo | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,2 | 1,4 |
| Não se aplica | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,7 |
| Ignorado | 27,2 | 27,8 | 31,3 | 29,9 | 30,4 | 30,0 |
| Cor ou Raça da mãe | | | | | | |
| Branca | 23,3 | 23,5 | 22,9 | 22,5 | 24,1 | 24,1 |
| Preta | 9,0 | 9,1 | 8,7 | 8,6 | 8,6 | 8,7 |
| Amarela | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| Parda | 58,1 | 58,2 | 58,3 | 59,6 | 58,3 | 59,5 |
| Indígena | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 |
| Ignorada | 9,0 | 8,5 | 9,6 | 8,6 | 8,4 | 7,0 |

**Fonte:** MS/SVSA/DATHI. **Nota:** Dados até 30/06/2023; dados preliminares para os últimos 5 anos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição percentual das características clínicas relacionadas à detecção da sífilis congênita no Brasil, ela inclui duas principais categorias: o momento do diagnóstico da sífilis materna e o esquema de tratamento materno.

**Tabela 2 –** Distribuição Percentual das Características Clínicas Relacionadas à Detecção da Sífilis Congênita no Brasil (2018-2023)

| Características Clínicas | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Momento de diagnóstico da sífilis materna | Durante o pré-natal | 57,5 | 58,4 | 54,5 | 57,3 | 59,9 | 61,7 |
| | No momento do parto/curetagem | 31,8 | 31,7 | 34 | 31,6 | 29,7 | 27,6 |
| | Após o parto | 5,6 | 5,1 | 5,6 | 5,5 | 5,5 | 6,4 |
| | Não realizado | 0,7 | 0,1 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,1 |
| | Ignorado | 4,4 | 4,1 | 5,1 | 4,9 | 4,0 | 3,5 |
| Esquema de tratamento materno | Adequado | 5,6 | 6,0 | 5,2 | 5,9 | 6,6 | 6,3 |
| | Inadequado | 54,5 | 52,3 | 50,4 | 49,4 | 48,9 | 50,5 |
| | Não realizado | 26,5 | 28,1 | 30,6 | 31,0 | 31,4 | 30,1 |
| | Ignorado | 13,3 | 13,5 | 13,8 | 13,3 | 13,1 | 13,1 |

**Fonte:** MS/SVSA/DATHI. **Nota:** Dados até 30/06/2023; dados preliminares para os últimos 5 anos.

A maioria dos casos de sífilis materna foi identificada durante o pré-natal, variando de 54,5% a 61,7% no período analisado. Contudo, persiste uma fração substancial de diagnósticos realizados no

parto ou curetagem (27,6% – 34%) e no pós-parto (5,1% – 6,4%). Registros sem informação ou classificados como "ignorado" corresponderam a menos de 5 % em todos os anos.

A proporção de gestantes que receberam tratamento adequado manteve-se baixa, oscilando entre 5,2% e 6,6%. A maioria foi tratada de forma inadequada (48,9% – 54,5%), enquanto 26,5% a 31,4% das mães não receberam tratamento. Aproximadamente 13% dos registros foram classificados como "tratamento ignorado" ao longo de todo o período.

A Tabela 3 resume os números de casos de sífilis congênita e de sífilis em gestantes, a variação percentual anual média (APC) com intervalos de confiança de 95% e a significância estatística das tendências de 2018 a 2023.

**Tabela 3 -** Tendência e Variação Percentual Anual da Sífilis Congênita e Gestacional no Brasil (2018-2022)

| Casos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | % Variação Percentual Média Anual (IC95%) | p-valor* | Tendência |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Casos de sífilis congênita | 26.852 | 25.400 | 23.443 | 27.070 | 26.471 | -0,4 (-2,9; 2,2) | 0,681 | Estacionária |
| Casos de sífilis em gestantes | 63.450 | 64.649 | 66.159 | 75.176 | 83.042 | 6,9 (4,1; 9,8) | 0,002 | Crescente |
| Percentual | 42,3 | 39,3 | 35,4 | 36,0 | 31,9 | -6,3 (-9,5; -3,0) | 0,009 | Decrescente |

**Fonte:** elaborado pela autora. **Nota:** MS/SVSA/DATHI. Dados até 30/06/2023; dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os dados indicam uma tendência estacionária para os casos de sífilis congênita (SC): variação percentual anual média de -0,4% (IC 95 %: -2,9 a 2,2) e p-valor = 0,681, demonstrando ausência de mudança estatisticamente significativa na incidência entre 2018 e 2023. Em contraste, os diagnósticos de sífilis em gestantes (SG) exibem tendência crescente, com variação anual média de 6,9% (IC 95 %: 4,1 a 9,8; p-valor = 0,002). Esse aumento sugere melhoria na detecção da infecção materna, embora a incidência de SC não tenha diminuído de forma correspondente, evidenciando desafios persistentes na prevenção da transmissão vertical.

A proporção SC/SG apresenta tendência decrescente: -6,3% ao ano (IC 95 %: -9,5 a -3,0; p-valor = 0,009). Essa redução relativa pode sinalizar algum impacto das medidas preventivas; contudo, a manutenção de casos de SC revela lacunas no tratamento e no acompanhamento das gestantes.

Por fim, a avaliação dos óbitos por SC em menores de um ano e do coeficiente bruto de mortalidade (dados do SIM) entre 2018 e 2022 permite avaliar a eficácia das estratégias de prevenção e tratamento. Esses resultados consolidados encontram-se descritos na Tabela 4, que reúne números absolutos, variação percentual média anual e significância estatística para cada indicador neonatal.

**Tabela 4 -** Tendência dos Óbitos e Coeficiente de Mortalidade por Sífilis Congênita em Menores de Um Ano no Brasil (2018-2022).

| Casos | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Coeficiente | % Variação Percentual Média Anual (IC95%) | Tendência |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Óbitos por sífilis congênita | 261 | 178 | 192 | 192 | 200 | -0,045 | -4,5 (-17,7; 10,9) | Estacionária |

**Fonte:** elaborado pela autora. **Nota:** MS/SVSA/DATHI. Dados até 30/06/2023; dados preliminares para os últimos 5 anos.

Os resultados da Tabela 3 apontam variação percentual anual média de -4,5% (IC 95%: -17,7 a 10,9) nos óbitos por sífilis congênita (SC) de 2018 a 2023, caracterizando tendência estacionária**.** Embora exista variação interanual no coeficiente de mortalidade, a ausência de redução estatisticamente significativa revela a persistência desse desfecho evitável.

A análise dos casos de SC conforme o diagnóstico final — recente, tardia, aborto ou natimorto — amplia a compreensão da evolução clínica da doença no Brasil (Tabela 5). Esses dados, classificados segundo diretrizes do Ministério da Saúde, permitem identificar padrões e tendências que subsidiam estratégias específicas de prevenção e tratamento, sobretudo no que se refere às formas tardias e aos desfechos graves como aborto e natimorto por sífilis.

**Tabela 5 -** Tendência e variação percentual dos casos de sífilis congênita por diagnóstico final no Brasil (2018-2023)

| Diagnóstico Final | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | % Variação Percentual Média Anual (IC95%) | Tendência |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sífilis congênita recente | 25135 | 23767 | 21842 | 25226 | 24605 | 11295 | -14.8 | Decrescente |
| Sífilis congênita tardia | 41 | 53 | 24 | 22 | 54 | 15 | -18.2 | Decrescente |
| Aborto por sífilis | 919 | 943 | 865 | 1046 | 1121 | 460 | -12.9 | Decrescente |
| Natimorto por sífilis | 757 | 637 | 712 | 776 | 691 | 325 | -15.6 | Decrescente |

**Fonte:** elaborado pela autora. **Nota:** MS/SVSA/DATHI. Dados até 30/06/2023; dados preliminares para os últimos 5 anos.

Entre 2018 e 2023, todos os diagnósticos finais de sífilis congênita (SC) apresentaram tendência decrescente. A SC recente registrou variação percentual anual média de -14,8%, enquanto a SC tardia, o aborto por sífilis e o natimorto por sífilis exibiram reduções de -18,2%, **-**12,9% **e** -15,6%**,** respectivamente. Essas quedas sugerem o impacto positivo de ações preventivas e de melhorias no diagnóstico e no tratamento da infecção materna.

Ainda assim, a manutenção de casos — sobretudo os desfechos graves, como aborto e natimorto — demonstra que os avanços obtidos não são suficientes para eliminar a transmissão vertical da sífilis. São necessárias estratégias mais eficazes de rastreamento, tratamento oportuno e acompanhamento das gestantes para alcançar as metas de eliminação estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde.

## 4 DISCUSSÃO

Os dados apresentados revelam uma relação de causa e efeito que ajuda a compreender a dinâmica da sífilis congênita no Brasil. O aumento dos casos de sífilis em gestantes, a estagnação nos casos de sífilis congênita e a variação nos desfechos relacionados à doença apontam para uma complexa interação entre detecção, tratamento e consequências da infecção.

Esses resultados comprovam que o simples incremento na vigilância não basta: o ciclo atenção–cuidado precisa funcionar como uma engrenagem. Se um elo (tratamento) falha, o conjunto (redução da incidência) não se completa. Tal interdependência reforça a necessidade de indicadores integrados que monitorem desde a testagem até a cura clínica.

Observa-se uma tendência crescente nos casos de sífilis em gestantes, com variação percentual média anual de 6,9 % (BRASIL, 2023), sugerindo melhora no rastreamento e no diagnóstico. Entretanto, esse avanço não se traduz em redução da transmissão vertical: os casos de sífilis congênita permanecem estacionários, com variação de –0,4 %. Tal estagnação indica falhas persistentes no tratamento e no acompanhamento das gestantes diagnosticadas. Estudos recentes mostram que o tratamento oportuno diminui significativamente o risco de transmissão para o recém-nascido (GEREMEW; GEREMEW, 2021), evidenciando que o desafio reside na efetiva adesão ao esquema terapêutico.

O descompasso entre triagem crescente e incidência estável de SC sinaliza gargalos operacionais — falta de penicilina, dificuldade de retorno da gestante ou ausência de tratamento do parceiro. A curva estacionária indica também possível sub-registro dos casos mais leves, sugerindo que o SINAN deva ser auditado paralelamente aos prontuários locais.

A análise da mortalidade reforça esse quadro. Há tendência estacionária nos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano (variação anual média –4,5 %, BRASIL, 2023). Em outros termos, apesar dos esforços preventivos, a mortalidade associada à doença persiste. Mesmo com identificação precoce, tratamento inadequado ou incompleto durante a gestação resulta em desfechos graves; TONG et al. (2023) salientam que a antibioticoterapia oportuna previne parto prematuro e natimortalidade, mas a implementação plena dessas intervenções ainda não se verifica no Brasil.

A permanência de óbitos evidencia que a linha de cuidado não está conseguindo neutralizar fatores de risco maiores, como diagnóstico tardio no 3.º trimestre ou coinfecções que agravam a evolução fetal. Além disso, a mortalidade infantil por SC mantém o Brasil distante das metas de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS-3).

A evolução dos diagnósticos finais de sífilis congênita mostra tendência decrescente — recente, tardia, aborto e natimorto (BRASIL, 2023) —, panorama positivo que, porém, não basta para eliminar a transmissão vertical. Persistem casos graves, reforçando o elo entre detecção insuficiente e manejo

ineficaz. A literatura internacional indica que serviços integrados de rastreamento e tratamento reduzem a SC, mas apontam barreiras estruturais e sociais que carecem de enfrentamento efetivo.

A queda das formas clínicas sugere impacto de intervenções focais (ex.: testagem rápida em sala de vacina), mas a persistência de aborto e natimorto indica falhas na janela terapêutica crítica. Programas de busca-ativa no puerpério poderiam mitigar reinfecções e formas tardias.

No Brasil, políticas como a Rede Alyne (BRASIL, 2024) buscam qualificar o pré-natal; contudo, obstáculos à testagem e ao tratamento limitam seus resultados (TSHEFU et al., 2017). O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2023) destaca que, embora a detecção aumente, a prevenção da transmissão vertical continua desafiadora. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012) exige coeficiente < 0,5 caso por 1 000 nascidos-vivos para a eliminação; no Brasil, o indicador ainda oscila entre 8,6 e 10,1. UBAIDULLAH et al. (2023) reforçam a necessidade de intervenções preventivas mais eficazes para reduzir desfechos adversos e custos.

A substituição da Rede Cegonha pela Rede Alyne sinaliza renovação de diretrizes, mas o hiato entre política e prática permanece. Sem financiamento assegurado para compra de penicilina e capacitação de equipes, programas nacionais tendem a manter efeito limitado, perpetuando indicadores acima do alvo da OMS.

Portanto, o aumento da detecção sem tratamento eficaz perpetua a sífilis congênita e seus óbitos. É imperativo fortalecer triagem, assegurar penicilina em tempo hábil, ampliar o tratamento de parceiros e monitorar a adesão terapêutica. A integração de esforços de triagem, tratamento e educação em saúde, amparada por evidências robustas, é essencial para reduzir efetivamente a incidência da sífilis congênita no país.

A convergência dos resultados expõe um ciclo vicioso: testagem crescente desprovida de tratamento eficaz gera visibilidade estatística sem impacto epidemiológico. Romper esse ciclo requer indicadores de desempenho que acompanhem, além do número de testes, a proporção de esquemas completos, tratamento de parceiros e monitoramento de reinfecção até o puerpério.

## 4.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As principais limitações deste estudo decorrem da elevada presença da categoria **“ignorado”** em variáveis essenciais — faixa etária, escolaridade, cor/raça materna, momento do diagnóstico e esquema de tratamento. Lacunas dessa natureza denunciam falhas no sistema de vigilância, seja por registros incompletos, preenchimento inadequado pelos profissionais de saúde ou dificuldades de acesso das gestantes ao pré-natal. Como resultado, comprometem-se a identificação de padrões epidemiológicos, a avaliação da efetividade das intervenções e a compreensão dos fatores de risco para a sífilis congênita.

A falta de dados completos também restringe a definição de grupos prioritários e o delineamento de políticas públicas assertivas, podendo levar à subestimação da real magnitude do problema. Para superar esse obstáculo, recomenda-se qualificar a coleta de informações, em consonância com as diretrizes de vigilância do Ministério da Saúde, implantar rotinas de auditoria eletrônica e capacitar as equipes de atenção primária. Futuras pesquisas devem perseguir maior completude dos registros, permitindo análises mais robustas e a formulação de intervenções realmente eficazes na redução da sífilis congênita.

## 5 CONCLUSÃO

A análise dos registros de sífilis congênita notificados no Brasil entre 2018 e 2023 revela que, apesar do avanço na identificação da infecção durante o pré-natal, a redução da transmissão vertical permanece incipiente. O aumento das notificações em gestantes demonstra maior capacidade de rastreamento, mas o impacto desse esforço é limitado por lacunas na execução do tratamento completo e no acompanhamento contínuo das mulheres diagnosticadas. Persistem barreiras estruturais, amplificadas pela sobrecarga imposta pela recente crise sanitária, que dificultam o acesso oportuno à penicilina e comprometem a integração entre vigilância, atenção básica e cuidado farmacêutico. A qualidade irregular dos registros — evidenciada por campos ignorados em variáveis cruciais — restringe o monitoramento preciso dos resultados e a alocação eficiente de recursos. Esses achados reforçam que a simples detecção não é suficiente: é imprescindível garantir tratamento adequado, envolver parceiros, fortalecer a busca ativa de faltosos e aprimorar os sistemas de informação. Somente a convergência dessas ações, associada à capacitação das equipes de saúde e à garantia de insumos, possibilitará interromper a cadeia de transmissão vertical e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

## REFERÊNCIAS


BARBOSA, L. R. Entre telas e afeto: implementação de oficinas virtuais para gestantes em tempos de Covid-19 no Brasil. Revista Foco, *[S. l.]*, v. 18, n. 6, p. e8895, 2025. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-110

BARBOSA, L.R. Estratégias integradas de intervenções não farmacológicas no manejo da dor neonatal. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 25, n. 5, p. e19773, 22 maio 2025. **DOI** https://doi.org/10.25248/reas.e19773.2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. Número Especial, out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024, p. 88

GEREMEW, H.; GEREMEW, D. Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, v. 10, n. 1, p. 223, 2021. DOI: 10.1186/s13643-021-01786-3.

GIRMA, S.; AMOGNE, W. Investigating latent syphilis in HIV treatment-experienced Ethiopians and response to therapy. *PLoS One*, v. 17, n. 7, e0270878, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0270878.

TONG, H. et al. The impact of antibiotic treatment for syphilis, chlamydia, and gonorrhoea during pregnancy on birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, v. 13, p. 04058, 2023. DOI: 10.7189/jogh.13.04058.

TSHEFU, A. K. et al. Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. *BMC Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 556, 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2493-2.

UBAIDULLAH, S. et al. Recent advances in syphilis diagnosis and treatment: Current perspectives and future directions. *Infectious Diseases*, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research. Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504348/en/. Acesso em: 25 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS. Brasília, DF: MS, c2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?logtabnet/log.def. Acesso em: 14 set. 2024.

NKAMBA, D.; MWENECHANYA, M.; KILONDA, A. M.; CAFFERATA, M. L.; BERRUETA, A. M.; MAZZONI, A.; ALTHABE, F.; GARCIA-ELORRIO, E.; TSHEFU, A. K.; CHOMBA, E.; BUEKENS, P. M.; BELIZAN, M. Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia. *BMC Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 556, 2021. DOI: 10.1186/s12913-017-2493-2.

UBALS, M.; NADAL-BARON, P.; ARANDO, M.; RIVERO, Á.; MENDOZA, A.; DESCALZO, V.; OUCHI, D.; PÉREZ-MAÑÁ, C.; ÁLVAREZ, M.; ALEMARY, A.; et al. Oral linezolid compared with benzathine penicillin G for treatment of early syphilis in adults (Trep-AB Study) in Spain: a prospective, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 24, n. 4, p. 404-416, 2024. DOI: 10.1016/S1473-3099(24)00002-7.

TSHEFU, A. K.; MWENECHANYA, M.; CHOMBA, E.; GARCIA-ELORRIO, E.; BUEKENS, P. M.; BELIZAN, M. Discussões sobre o impacto da COVID-19 e os desafios adicionais no acompanhamento pré-natal e prevenção da SC. *BMC Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 556, 2020. DOI: 10.1186/s12913-017-2493-2.

NKAMBA, D.; MWENECHANYA, M.; KILONDA, A. M.; CAFFERATA, M. L.; BERRUETA, A. M.; MAZZONI, A.; ALTHABE, F.; GARCIA-ELORRIO, E.; TSHEFU, A. K.; CHOMBA, E.; BUEKENS, P. M.; BELIZAN, M. Foco nos obstáculos na implementação do rastreamento e tratamento da sífilis durante a pandemia. *BMC Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 556, 2021. DOI: 10.1186/s12913-017-2493-2.