

SÍFILIS CONGÊNITA: ASPECTOS CLÍNICOS E PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE — UMA REVISÃO DA LITERATURA

Kecyani Lima dos Reis¹; Percilia Augusta Santana da Silva Campelo¹; Cesar Mendel Fernandes Ferreira²; Vania Maria de Araújo Giarretta¹; Marina Amaral¹; Andre Luis Ferreira Santos¹; Davi Romeiro Aquino¹



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p585-596>

Artigo recebido em 12 de Junho e publicado em 12 de Agosto de 2026

REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita (SC) permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, resultando em abortamentos, prematuridade e sequelas no desenvolvimento infantil. A incidência da SC atua como um marcador sentinela da qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre as manifestações clínicas da sífilis congênita, bem como as estratégias de prevenção e manejo no âmbito da APS no cenário brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura pautada na estratégia PICO. A busca foi realizada em bases como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e periódicos indexados, priorizando publicações entre 2017 e 2026. A amostra final resultou na síntese qualitativa de 12 estudos e documentos técnicos. **Resultados e Discussão:** A persistência da SC no Brasil não decorre da falta de tecnologias, mas de falhas nos processos assistenciais. A ampliação quantitativa da cobertura de pré-natal não assegura a redução dos casos sem a devida qualidade no cuidado. Entre os principais obstáculos identificados estão o diagnóstico tardio, barreiras institucionais para a aplicação da penicilina benzatina na Unidade Básica de Saúde (UBS) e subnotificações de desfechos graves. Destaca-se como fragilidade crítica o tratamento do parceiro sexual: menos de um terço recebe a terapêutica adequada, mantendo o ciclo de reinfecção materna. As evidências apontam para a necessidade de descentralização dos testes rápidos, capacitação profissional em enfermagem e medicina para administração imediata de penicilina e busca ativa territorializada. **Conclusão:** A SC é uma condição amplamente evitável. A redução sustentada de suas taxas no Brasil depende de transformar a expansão quantitativa do pré-natal em excelência assistencial na APS. Para isso, é fundamental garantir o suprimento de insumos, superar barreiras administrativas para o tratamento na UBS, qualificar a vigilância epidemiológica e assegurar a abordagem e tratamento integral do casal.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Prevenção e Controle. Manifestações Clínicas.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis (CS) remains a serious public health problem in Brazil, resulting in miscarriages, prematurity, and developmental sequelae in children. The incidence of CS serves as a sentinel marker for the quality of prenatal care within Primary Health Care (PHC). **Objective:** To analyze scientific evidence regarding the clinical manifestations of congenital syphilis, as well as prevention and management strategies within the Brazilian PHC context. **Methodology:** This is a narrative literature review based on the PICO strategy. Searches were conducted in databases such as PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and indexed journals, prioritizing publications from 2017 to 2026. The final sample consisted of a qualitative synthesis of 12 studies and technical documents. **Results and Discussion:** The persistence of CS in Brazil stems not from a lack of technology, but from failures in care processes. Merely expanding prenatal care coverage does not ensure a reduction in cases without adequate quality of care. Key obstacles identified include late diagnosis, institutional barriers to administering benzathine penicillin at Basic Health Units (UBS), and underreporting of severe outcomes. A critical weakness highlighted is the management of sexual partners: fewer than one-third receive appropriate therapy, thereby perpetuating the cycle of maternal reinfection. Evidence points to the need for decentralizing rapid testing, training nursing and medical professionals for the immediate administration of penicillin, and implementing localized active case-finding. **Conclusion:** CS is a largely preventable condition. Sustained reduction of its rates in Brazil depends on transforming the quantitative expansion of prenatal care into excellence in PHC service delivery. To achieve this, it is essential to ensure a steady supply of medical inputs, overcome administrative barriers to treatment at the UBS, improve epidemiological surveillance, and ensure a comprehensive approach to treating both partners.

Keywords: Congenital Syphilis. Primary Health Care. Prenatal Care. Prevention and Control. Clinical Manifestations.

Instituição afiliada – 1 Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté-SP.

2 – Faculdade dos Carajás, Marabá-PA.

Autor correspondente: *Kecyani Lima dos Reis*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A sífilis, infecção bacteriana sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, representa um persistente desafio epidemiológico mundial e, de forma expressiva, no território brasileiro. Quando adquirida durante a gestação e não tratada adequadamente, culmina na sífilis congênita (SC), condição responsável por desfechos perinatais severos, tais como abortamento espontâneo, natimortalidade, prematuridade e sequelas neurológicas ou sensoriais no desenvolvimento infantil.

No âmbito da saúde coletiva, a incidência da SC é encarada como um marcador sentinela da qualidade da assistência pré-natal. A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a principal porta de entrada e ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ocupando posição estratégica para o diagnóstico precoce, rastreamento sorológico, manejo terapêutico imediato e acompanhamento dos binômios mãe-filho e de seus parceiros sexuais.

Estudos ecológicos brasileiros mostram, contudo, que a ampliação isolada da cobertura de pré-natal não se traduz automaticamente em redução da SC: Soares e Aquino (2021) observaram, na Bahia, associação positiva entre cobertura pré-natal e detecção de sífilis gestacional, mas nenhuma associação com a redução da incidência de sífilis congênita, o que aponta para fragilidades na qualidade do cuidado prestado. De modo semelhante, Figueiredo et al. (2020), em estudo com municípios avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), relacionaram diretamente a oferta efetiva de diagnóstico e tratamento na atenção básica às incidências municipais de sífilis gestacional e congênita.

Apesar dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde preconizarem o teste rápido e o tratamento imediato com penicilina benzatina na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), constata-se lacunas na linha de cuidado, entre elas a captação tardia das gestantes, o baixo percentual de parceiros sexuais adequadamente tratados e barreiras institucionais à administração da penicilina na atenção básica.

Frente à relevância epidemiológica e à necessidade de fundamentar a prática clínica em evidências verificáveis, este artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre as manifestações clínicas da sífilis congênita e as estratégias preventivas e de manejo na Atenção Primária à Saúde, discutindo a centralidade da Atenção Básica e as intervenções estratégicas no cenário brasileiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, estruturada com base na estratégia PICO: População (gestantes e recém-nascidos assistidos na APS), Intervenção (ações de prevenção, rastreamento e manejo da sífilis), Comparação (ausência de pré-natal adequado ou diagnósticos tardios) e Outcomes/Desfechos (redução da SC, desfechos clínicos e qualidade assistencial).

2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, PLOS ONE e BVS/LILACS, complementada pela consulta direta aos sítios de periódicos indexados — Cadernos de Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), The Lancet Regional Health – Americas e BMC Health Services Research —, utilizando os descritores "sífilis congênita", "congenital syphilis", "atenção primária à saúde", "primary health care", "cuidado pré-natal" e "prenatal care", combinados por operadores booleanos AND/OR.

2.2 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Priorizaram-se estudos primários (transversais, coortes, estudos ecológicos, pesquisas qualitativas) e documentos técnico-institucionais oficiais, publicados preferencialmente entre 2017 e 2026, em português, inglês ou espanhol, com relação direta ao rastreamento, à prevenção, ao tratamento ou aos aspectos clínicos da sífilis gestacional e congênita, com foco total ou parcial na atenção primária à saúde. Foram excluídas fontes sem indexação verificável, sem DOI localizável ou cujo conteúdo não pôde ser confirmado nas bases consultadas.

Por se tratar de revisão narrativa, este trabalho não apresenta fluxograma de seleção de estudos nos moldes de uma revisão sistemática, os achados dos estudos incluídos são discutidos de forma integrada ao longo da seção seguinte.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A síntese qualitativa reuniu 12 estudos e documentos técnicos, cuja

caracterização está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Nº	Autor / Ano / País	Delineamento	Objetivo	Principais achados relacionados à APS	DOI
1	Kimball et al. (2020) Estados Unidos	Vigilância / análise retrospectiva de casos notificados	Identificar oportunidades perdidas de prevenção da sífilis congênita.	A maioria dos casos resultou de rastreamento pré-natal ausente ou tardio, ou de sífilis materna diagnosticada, mas tratada de forma inadequada ou tardia.	10.15585/mmwr.mm6922a1
2	Figueiredo et al. (2020) Brasil	Estudo ecológico (municípios do PMAQ-AB)	Analisar a relação entre a oferta de diagnóstico/tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	A cobertura e a qualidade das ações diagnósticas e terapêuticas ofertadas na atenção básica associam-se às incidências municipais dos agravos.	10.1590/0102 - 311X00074519
3	Soares; Aquino (2021) Brasil (Bahia)	Estudo ecológico longitudinal (2007–2017)	Analisar a associação entre cobertura de pré-natal e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	A ampliação da cobertura pré-natal associou-se a maior detecção de sífilis gestacional, mas não a redução da incidência de sífilis congênita, indicando limitações na qualidade assistencial.	10.1590/0102 - 311x00209520
4	Roncalli et al. (2021) Brasil	Estudo ecológico nacional	Avaliar o efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes.	A expansão da testagem rápida na atenção básica esteve associada a mudanças nos indicadores de sífilis em gestantes, reforçando o papel do diagnóstico oportuno.	10.11606/s1518-8787.2021055003264
5	Pereira; Santos; Gomes (2020) Brasil	Estudo qualitativo (entrevistas semiestruturadas)	Conhecer como enfermeiros da atenção básica realizam o teste rápido de sífilis em gestantes.	Enfermeiros notificam casos reagentes e iniciam tratamento imediato, mas relatam lacunas de conhecimento sobre a doença e baixa adesão dos parceiros ao tratamento.	10.5902/2179769240034
6	Fernandes et al. (2026) Brasil	Estudo nacional retrospectivo (2007–2023)	Analisar o papel do tratamento do parceiro sexual no controle da sífilis congênita	Menos de um terço dos parceiros de gestantes com sífilis recebeu tratamento adequado, mantendo aberta a cadeia de reinfeção e	10.1016/j.lana.2026.101434

			no Brasil.	transmissão vertical.	
7	Fernandes; Souza; Oliveira (2021) Brasil	Revisão sistemática	Identificar oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis.	Falhas na convocação, no vínculo com o serviço e na oferta de tratamento presencial ao parceiro comprometem a interrupção da cadeia de transmissão.	10.1590/1806 - 93042021000200002
8	Chan et al. (2021) Estados Unidos	Estudo qualitativo (grupos focais e entrevistas)	Avaliar barreiras estruturais ao pré-natal e à prevenção da sífilis congênita.	Barreiras sociais, econômicas e culturais, além de dificuldades de acesso e retenção no pré-natal, comprometeram a prevenção em populações vulneráveis.	10.1371/journal.pone.0249419
9	Lannoy et al. (2022) Brasil	Estudo epidemiológico em região de fronteira	Descrever a sífilis gestacional e congênita em municípios de fronteira internacional.	Municípios fronteiriços apresentaram maiores dificuldades de continuidade assistencial e vulnerabilidades adicionais na linha de cuidado.	10.1371/journal.pone.0275253
10	Santos; Acosta; Silva (2024) Brasil (Porto Alegre)	Coorte retrospectiva (n = 503 crianças)	Avaliar a sensibilidade e a especificidade dos critérios de definição de caso de sífilis congênita.	O critério vigente apresentou sensibilidade de 98,9%, mas especificidade de apenas 41,0%, sugerindo subnotificação de casos após a exclusão do tratamento do parceiro como critério.	10.26633/rpsp.2024.133
11	Festa et al. (2023) Brasil (São Paulo)	Estudo descritivo (2007–2018)	Analisar a subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no sistema de informação nacional.	Óbitos, natimortos e abortamentos relacionados à sífilis congênita são subnotificados no sistema oficial, dificultando o dimensionamento real do problema.	10.1590/s2237-96222023000200007
12	Nkamba et al. (2017) República Democrática do Congo e Zâmbia	Pesquisa qualitativa formativa	Identificar barreiras e facilitadores à implementação da testagem e tratamento da sífilis no pré-natal.	Barreiras em nível de sistema (desabastecimento, fragmentação), de profissionais (conhecimento insuficiente, receio quanto ao tratamento no mesmo dia) e de gestantes (captação tardia, estigma).	10.1186/s12913-017-2494-7

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise integrada das evidências revela que a persistência da sífilis congênita no Brasil não decorre da ausência de tecnologias diagnósticas ou terapêuticas eficazes, mas sim da fragilidade nos processos assistenciais da rede de atenção básica. A APS consolida-se como pilar estruturante para o controle da sífilis, atuando diretamente no território, onde determinantes sociais da saúde impactam o binômio mãe-filho.

4.1 A IMPORTÂNCIA CENTRAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DA SÍFILIS

Por sua proximidade com a comunidade, a Estratégia Saúde da Família possui capacidade de captação precoce das gestantes e de longitudinalidade do cuidado. Contudo, como demonstram Soares e Aquino (2021), a ampliação quantitativa da cobertura de pré-natal no SUS não se traduz automaticamente em redução da sífilis congênita: em seu estudo ecológico realizado na Bahia entre 2007 e 2017, a cobertura pré-natal associou-se ao aumento da detecção de sífilis gestacional, mas não a uma queda na incidência de sífilis congênita. O diferencial reside, portanto, na qualidade do pré-natal prestado através do rastreamento oportuno, o retratamento no terceiro trimestre e a administração imediata da penicilina, achado reforçado por Figueiredo et al. (2020), que associaram a efetiva oferta de diagnóstico e tratamento na atenção básica às incidências municipais dos agravos.

No que se refere aos desfechos clínicos, Kimball et al. (2020), em vigilância nacional nos Estados Unidos, identificaram que a maioria dos casos de sífilis congênita decorreu de oportunidades perdidas: ausência de rastreamento pré-natal, testagem tardia ou tratamento materno inadequado. No Brasil, Santos, Acosta e Silva (2024), em coorte retrospectiva conduzida em Porto Alegre com 503 crianças, avaliaram a sensibilidade (98,9%) e a especificidade (41,0%) dos critérios vigentes de definição de caso de sífilis congênita, evidenciando que a exclusão do tratamento do parceiro como condição de tratamento materno adequado ampliou a sensibilidade da vigilância, mas às custas de uma baixa especificidade ou seja, com risco de subnotificação de casos que, clinicamente, poderiam não representar infecção congênita ativa.

Complementarmente, Festa et al. (2023) demonstraram, em análise do sistema oficial de notificação no estado de São Paulo entre 2007 e 2018, que desfechos desfavoráveis da sífilis congênita como os óbitos, natimortos e abortamentos são subnotificados, o que compromete o dimensionamento real do problema e, por

consequência, o planejamento das ações na APS.

4.2 ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Diante do cenário epidemiológico brasileiro, a literatura consultada fundamenta um conjunto de estratégias prioritárias para a Atenção Básica:

1. Descentralização e ampliação do Teste Rápido (TR): Roncalli et al. (2021) avaliaram, em estudo ecológico nacional, o efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes, reforçando a expansão da testagem no ponto de atenção como estratégia central. Pereira, Santos e Gomes (2020), em pesquisa qualitativa com enfermeiros do sul do Brasil, descreveram que a categoria assume papel central na execução do TR e no início imediato do tratamento das gestantes reagentes, embora tenham identificado lacunas de conhecimento sobre a doença entre os próprios profissionais.

2. Administração oportuna da penicilina benzatina na UBS: barreiras institucionais e atitudinais para a aplicação da penicilina na atenção básica figuram entre os principais entraves descritos na literatura internacional. Nkamba et al. (2017), em pesquisa qualitativa formativa conduzida na República Democrática do Congo e na Zâmbia, identificaram barreiras em três níveis: sistêmico (desabastecimento e fragmentação da rede), dos profissionais (conhecimento insuficiente e receio quanto ao tratamento no mesmo dia) e das gestantes (captação tardia e estigma), barreiras estruturalmente semelhantes às relatadas em contextos brasileiros.

3. Tratamento efetivo do parceiro sexual: essa é, atualmente, uma das lacunas mais críticas na literatura brasileira. Fernandes et al. (2026), em levantamento nacional retrospectivo cobrindo o período de 2007 a 2023, constataram que menos de um terço dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis recebeu tratamento adequado no país, mantendo aberta a via de reinfecção materna. Esse achado converge com a revisão sistemática de Fernandes, Souza e Oliveira (2021), que identificaram oportunidades perdidas relacionadas à convocação, ao vínculo do parceiro com o serviço de saúde e à oferta de tratamento presencial na própria UBS.

4. Redução de barreiras estruturais de acesso: Chan et al. (2021), em estudo qualitativo realizado no condado de Kern, Califórnia, identificaram barreiras sociais, econômicas e culturais que comprometem a retenção de gestantes vulneráveis no pré-

natal. No Brasil, Lannoy et al. (2022) descreveram vulnerabilidades adicionais na continuidade do cuidado em municípios de fronteira internacional, reforçando a necessidade de estratégias territorializadas de busca ativa.

5. Qualificação da vigilância epidemiológica: os achados de Festa et al. (2023) e de Santos, Acosta e Silva (2024) indicam que tanto a subnotificação de desfechos graves quanto os critérios de definição de caso influenciam diretamente a qualidade dos indicadores usados para monitorar a SC, o que reforça a importância de educação permanente das equipes da APS para o correto preenchimento das notificações e interpretação dos exames sorológicos.

4 CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como uma condição amplamente evitável, com diagnóstico simples e tratamento de baixo custo, que ainda assim apresenta elevadas taxas de incidência no Brasil. Os achados desta revisão ratificam que a Atenção Básica é o ambiente decisivo onde a redução da transmissão vertical da sífilis será alcançada.

Dessa forma, as estratégias para a redução efetiva da sífilis congênita dependem do alinhamento entre gestão pública e prática clínica na APS, pautando-se em:

- Garantia de Testes Rápidos e Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde;
- Superação de barreiras institucionais e atitudinais para a aplicação imediata de penicilina pelas equipes de enfermagem e medicina;
- Fortalecimento do tratamento do parceiro sexual, dado que menos de um terço recebe tratamento adequado no país;
- Educação permanente das equipes multiprofissionais, com ênfase na interpretação sorológica e no correto preenchimento da notificação;
- Qualificação dos sistemas de vigilância epidemiológica, reduzindo a subnotificação de desfechos desfavoráveis.

Por fim, conclui-se que a redução sustentada da sífilis congênita no Brasil exige transformar a cobertura quantitativa de pré-natal em excelência assistencial na Atenção Básica, garantindo diagnóstico oportuno e tratamento integral do casal.

REFERÊNCIAS

- CHAN, E. Y. L. et al. A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. PLoS ONE, v. 16, n. 4, p. e0249419, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249419>
- FERNANDES, M. D. et al. The neglected role of partner treatment in congenital syphilis control in Brazil: nationwide evidence from 2007 to 2023. The Lancet Regional Health – Americas, v. 56, p. 101434, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101434>
- FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 369-377, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>
- FESTA, L. et al. Underreporting of unfavorable outcomes of congenital syphilis on the Notifiable Health Conditions Information System in the state of São Paulo, Brazil, 2007-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 2, p. e2022664, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000200007>
- FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
- KIMBALL, A. et al. Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis — United States, 2018. MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 69, n. 22, p. 661-665, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6922a1>
- LANNOY, L. H. et al. Gestational and congenital syphilis across the international border in Brazil. PLoS ONE, v. 17, n. 10, p. e0275253, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275253>
- NKAMBA, D. 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, p. 556, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2494-7>
- PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. dos; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. e82, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240034>
- RONCALLI, A. et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 94, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>
- SANTOS, F. F. dos; ACOSTA, L. M. W.; SILVA, C. H. da. 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, p. e133, 2024.

DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.133>

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil.

Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 7, p. e00209520, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311x00209520>