



## Sífilis Congênita na Região Sul do Brasil (2018-2022): Perfil Epidemiológico com Discussão das Possíveis Alterações Anatômicas Associadas

BERLATTO KC<sup>1</sup>, NESI NB<sup>2</sup>, GHEDIN J<sup>3</sup>, PEIXER IM<sup>4</sup>, BORTOLINI CA<sup>5</sup>, FOLLMANN P<sup>6</sup>, DAMO I<sup>7</sup>, LUZZI V<sup>8</sup> E GRISS C



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p357-368>

Artigo recebido em 19 de Novembro e publicado em 09 de Janeiro de 2025

### ARTIGO DE PESQUISA

#### RESUMO

A sífilis congênita é uma condição de saúde pública significativa, causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação. Apesar de ser evitável com diagnóstico e tratamento adequado, a doença persiste como uma das principais causas de morte neonatal evitável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a alta incidência reflete desafios relacionados ao acesso e à qualidade do pré-natal, bem como falhas no diagnóstico precoce e no tratamento materno. Este estudo analisa o perfil epidemiológico e as alterações anatômicas associadas à sífilis congênita na região Sul do Brasil, destacando a relevância de estratégias preventivas e de manejo eficaz para reduzir sua morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita, Cuidado Pré-Natal, Gestantes, Epidemiologia.



# **Congenital Syphilis in Southern Brazil (2018-2022): Epidemiological Profile with Discussion of Possible Associated Anatomical Changes**

## **ABSTRACT**

Congenital syphilis is a significant public health condition caused by the vertical transmission of *Treponema pallidum* during pregnancy. Despite being preventable with proper diagnosis and treatment, the disease persists as one of the leading causes of preventable neonatal death, according to the World Health Organization (WHO). In Brazil, the high incidence reflects challenges related to access to and quality of prenatal care, as well as failures in early diagnosis and maternal treatment. This study analyzes the epidemiological profile and anatomical changes associated with congenital syphilis in southern Brazil, highlighting the importance of preventive strategies and effective management to reduce morbidity and mortality.

**Keywords:** Congenital Syphilis, Prenatal Care, Pregnant Women, Epidemiology.

Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP, Acadêmicos de Medicina, Pato Branco, PR, Brasil.

**Autor correspondente:** Kelien Canova Berlatto. E-mail: [kelien\\_berlatto@hotmail.com](mailto:kelien_berlatto@hotmail.com)

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





## **INTRODUÇÃO**

A sífilis congênita é uma infecção neonatal causada pela transmissão vertical do *Treponema pallidum*, uma espiroqueta responsável pelo desenvolvimento da doença. Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento da sífilis materna, a sífilis congênita continua a ser um problema de saúde pública significativo no Brasil, com impactos substanciais na morbimortalidade infantil. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a sífilis congênita é uma das principais causas evitáveis de morte neonatal, levando a complicações graves como prematuridade, baixo peso ao nascer e alterações anatômicas e neurológicas<sup>1</sup>.

Segundo Rocha, apesar dos avanços nos diagnósticos e tratamentos da sífilis materna, essa doença continua a representar um grave desafio à saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento<sup>2</sup>. Estimativas globais indicam que a sífilis afeta cerca de um milhão de gestantes por ano, e, se não tratada adequadamente, pode resultar em mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, além de colocar cerca de 200 mil crianças em risco de morte prematura<sup>1</sup>. No contexto brasileiro, o aumento de casos notificados nos últimos anos reflete lacunas persistentes no acesso ao pré-natal de qualidade e na implementação de políticas eficazes de rastreamento e tratamento.

Dessa forma, fica evidente a importância de executar de forma correta as orientações do pré-natal. Para isso, o teste de VDRL deve ser realizado no início da gestação e repetido por volta da 28ª e 38ª semanas. Este exame é baseado na detecção de anticorpos contra o antígeno cardiolipina, uma substância encontrada em células danificadas, que é liberada durante a infecção pela sífilis. Por isso, apresenta alta sensibilidade e baixo custo, mas pouca especificidade. Isto posto, uma boa execução das recomendações do pré-natal é capaz de reduzir ou até mesmo impedir danos futuros a saúde da mãe e do bebê<sup>3</sup>.

De acordo com o protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis a sífilis congênita é uma doença de amplo espectro clínico, podendo se manifestar desde formas assintomáticas ou oligossintomáticas até quadros graves, que incluem infecções sépticas, óbitos fetais e neonatais<sup>1</sup>. Além dos riscos diretos à vida do recém-nascido, a sífilis congênita também pode causar uma série de alterações anatômicas e neurológicas graves. Lesões cutâneas, deformidades ósseas, cegueira, surdez e sequelas neurológicas



são algumas das consequências mais frequentemente observadas em crianças com a doença não tratada<sup>3</sup>.

Dessa forma, para o tratamento da gestante com sífilis é utilizado penicilina benzatina, o único antibiótico eficaz e seguro para prevenir a transmissão vertical da infecção. À vista disso, no tratamento da sífilis recente recomenda-se a aplicação de 2.400.000 UI de penicilina benzatina em dose única. Para a sífilis tardia ou de duração indeterminada, o esquema indicado é de 7.200.000 UI, administradas em três doses de 2.400.000 UI, com intervalo de uma semana entre cada aplicação. Já no caso da sífilis terciária, o tratamento deve ser feito com penicilina cristalina ou procaína durante um período mínimo de 21 dias, garantindo o controle adequado da infecção e a prevenção de complicações graves. Sendo assim, é importante durante o tratamento as gestantes e seus parceiros evitem relações sexuais ou utilizem preservativo e que seja feito o acompanhamento mensal da cura por meio do VDRL, observando a redução dos títulos<sup>4</sup>.

Portanto, este estudo visa analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita na Região Sul do Brasil e discutir as possíveis alterações anatômicas associadas a esta condição. A importância dessa análise é destacada pelos altos índices de sífilis congênita, que continuam a representar um problema de saúde pública significativo, com impactos diretos na saúde materno-infantil. Sendo assim, o objetivo principal é interpretar os dados epidemiológicos disponíveis, correlacionando-os com as possíveis complicações anatômicas que podem afetar o bebê, de modo a contribuir para a formulação de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes.

## **METODOLOGIA**

Foi conduzido um estudo de natureza descritiva e epidemiológica, baseado na análise de dados secundários públicos, dispensando autorização de comitê de ética, sobre o perfil epidemiológico das notificações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na região Sul do Brasil. Os dados foram obtidos por meio do programa TabNet, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo o período de 2018 a 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por região de notificação e abrangendo a sífilis congênita. As variáveis selecionadas foram: ano de notificação, faixa etária da mãe, raça/cor e realização ou não do pré-natal. Após aquisição dos dados, os



mesmos foram tabulados pela plataforma Microsoft Excel.

Paralelamente, foi realizada uma pesquisa sobre as possíveis alterações anatômicas relacionadas à sífilis congênita na região Sul do Brasil. Para tal, foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO. A busca pelos termos “neonatal changes and congenital syphilis” no PubMed foi comprovada em 9 artigos, enquanto a pesquisa com os descritores “congenital syphilis and epidemiology” no SciELO de 4 artigos. Ademais, a busca pelos termos “congenital syphilis and epidemiology and southern brazil” no PubMed encontrada em 7 artigos.

Os critérios de inclusão consideraram publicações relacionadas diretamente ao tema, publicadas no período de 2018 a 2022, e redigidas em inglês, espanhol ou português. Por outro lado, foram excluídos os artigos que não apresentavam menção direta ao tema em questão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A. Dados Epidemiológicos**

No período de 2018 a 2022, a região Sul do Brasil registrou 16.102 casos de sífilis congênita, internados pelo Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A análise dos dados epidemiológicos demonstra informações importantes sobre o perfil das mães dos neonatos afetados, incluindo a faixa etária, raça/cor e a realização ou não do acompanhamento pré-natal. Esses fatores são primordiais para entender as principais características das gestantes com sífilis e identificar áreas onde políticas de saúde pública podem ser aprimoradas, visando reduzir a transmissão da doença e melhorar os cuidados durante a gestação.

Quanto à faixa etária das mães, os dados indicam que a maioria das internações (59,74%) ocorreu em gestantes na faixa de 20 a 29 anos, expondo, portanto, que mulheres adultas jovens possuem mais frequentemente filhos com sífilis congênita, possivelmente devido a fatores como maior exposição ao risco de infecção. A faixa etária de 10 a 19 anos também possui dados relevantes, com 2.831 casos, o que destaca a vulnerabilidade da gravidez na adolescência, frequentemente relacionada à falta de orientação adequada e ao início precoce da atividade sexual. À medida que a idade da mãe aumenta, ocorre percentuais menores de internação, com as faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos possuindo 19,52% e 2,33%, respectivamente.



Em relação à raça/cor, a maioria dos casos ocorreram em mulheres brancas, representando 10.871 do total dos casos registrados. Isso reflete a distribuição populacional do Sul, com a maior parte da população sendo da raça branca, mas também pode indicar uma maior cobertura e acesso aos serviços de saúde entre esse grupo. As mães da raça parda somam 11,18% dos casos, enquanto as mães pretas são responsáveis por 5,85%. Os dados sugerem que, apesar de haver uma predominância de mães brancas, a população negra e parda também é afetada consideravelmente, o que pode refletir desigualdades no acesso ao pré-natal de qualidade.

Já quanto ao acompanhamento pré-natal, que é considerado um dos fatores determinantes para a prevenção da sífilis congênita, 14.234 gestantes tiveram o acompanhamento realizado, indicando que, teoricamente, todas tiveram a testagem para a sífilis no início da gestação e no terceiro trimestre. Apesar de 88,40% das gestantes terem recebido o acompanhamento, a persistência de casos de sífilis congênita pode indicar que a qualidade do pré-natal foi comprometida, uma vez que a sífilis é uma condição tratável com antibióticos, geralmente com penicilina, logo após a detecção na primeira consulta do pré-natal, o que previne a transmissão vertical. Portanto, é importante analisar que embora o resultado mostre que a cobertura do pré-natal foi satisfatória, a efetividade do tratamento depende da realização adequada e no tempo correto dos exames para sífilis, bem como da adesão ao tratamento pelas gestantes. Falhas no diagnóstico precoce, na administração do tratamento ou no seguimento das gestantes podem ser fatores determinantes para a persistência de sífilis congênita, indicando que a qualidade do acompanhamento, e não apenas a cobertura, precisa ser avaliada e melhorada<sup>5</sup>.

Uma limitação significativa nos dados analisados foi a presença de informações ignoradas, que podem comprometer a interpretação e a qualidade dos resultados. No caso da raça/cor, por exemplo, 15,50% dos casos apresentaram dados ignorados, o que representa uma lacuna considerável na coleta e no registro das informações. Essa falta de dados completos pode dificultar a análise de desigualdades raciais e sociais no contexto da sífilis congênita, já que essas variáveis são fundamentais para identificar populações mais vulneráveis e para direcionar políticas públicas mais eficazes. O mesmo se aplica à faixa etária e outras variáveis não registradas, que podem afetar a precisão das conclusões e a aplicação de intervenções direcionadas.



**Tabela 1.** Distribuição Epidemiológica dos Casos de Sífilis Congênita na Região Sul do Brasil (2018-2022)

**Fonte.** Autoria Própria/Dados do TABNET, 2024

Variável	n	%	fr
<b>Faixa Etária Mãe</b>			
10 - 19	2831	17,55%	17,47%
20 - 29	9611	59,74%	59,32%
30 - 39	3146	19,52%	19,42%
40 - 49	375	2,33%	2,31%
Ignorado	239	1,48%	1,48%
<b>Raça/cor</b>			
Branca	10.871	67,55%	67,10%
Preta	943	5,85%	5,82%
Parda	1800	11,18%	11,11%
Amarelo	40	0,25%	0,25%
Indígena	49	0,30%	0,30%
Ignorado	2499	15,50%	15,42%
<b>Pré-Natal</b>			
Sim	14.234	88,40%	87,85%
Não	1968	12,22%	12,15%

**Legenda.** n = total de casos; % = frequência absoluta; fr = frequência relativa

#### B. Possíveis Alterações Anatômicas Associadas

A sífilis congênita está associada a uma ampla gama de alterações anatômicas que variam desde manifestações sutis até sequelas graves e incapacitantes. Essas alterações são determinadas por fatores como o estágio da infecção materna, a carga bacteriana presente e o momento em que ocorre a transmissão vertical durante a gestação, evidenciando a complexidade da doença e sua relação com o ambiente intrauterino<sup>6</sup>.

Entre as alterações anatômicas mais frequentes nos neonatos, destacam-se as deformidades ósseas, como a osteocondrite e a periostite, que acometem principalmente os ossos longos, como o fêmur e a tíbia. Essas condições resultam frequentemente em deformidades estruturais típicas, como a tíbia em "lâmina de sabre", um sinal clássico de infecção congênita tardia. Além disso, as alterações dentárias são marcantes, exemplificadas pelos dentes de Hutchinson, que se caracterizam por incisivos centrais superiores deformados, e pelos molares em amora, que apresentam cúspides múltiplas e irregulares. Esses achados reforçam o impacto da



sífilis congênita no desenvolvimento esquelético e prejudicado<sup>7</sup>.

A neurosífilis congênita representa a manifestação mais grave da doença, com acometimento direto do sistema nervoso central. Os quadros clínicos incluem hidrocefalia, meningite sífilítica e lesões parenquimatosas, todas frequentemente associadas a déficits cognitivos e motores permanentes, bem como episódios de convulsões. Paralelamente, alterações hepáticas e esplênicas, como a hepatomegalia e a esplenomegalia, refletem a inflamação crônica causada pela espiroqueta, frequentemente acompanhada de alterações hematológicas significativas, incluindo anemia e trombocitopenia, que agravam o quadro clínico e podem impactar o prognóstico do paciente<sup>8</sup>.

Outra manifestação importante é a rinite sífilítica, conhecida como "coriza sífilítica", que se apresenta frequentemente associada a lesões relacionadas. Essas lesões podem variar desde exantemas maculopapulares até formas mais graves, como lesões bolhosas ou ulcerativas. Em casos avançados ou não tratados, o dano anatômico pode ser irreversível, culminando em deformidades, como o nariz em sela, que ilustram a gravidade das sequelas deixadas pela infecção<sup>9</sup>.

A diversidade e a gravidade das manifestações anatômicas da sífilis congênita ressaltam a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado. Intervenções oportunas são essenciais para prevenir complicações permanentes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição complexa e multifacetada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos casos de sífilis congênita na região Sul do Brasil entre 2018 e 2022 revela não apenas a persistência dessa condição, mas também a complexidade das barreiras enfrentadas na prevenção e no manejo adequado. Apesar da alta cobertura de acompanhamento pré-natal, a ocorrência contínua de sífilis congênita continua a ser um desafio significativo, refletindo falhas no sistema de saúde, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento pré-natal e ao tratamento adequado das gestantes. A sífilis, sendo uma infecção tratável com antibióticos, indica que falhas no diagnóstico precoce, na administração da penicilina e na continuidade do acompanhamento são determinantes críticos na persistência da transmissão vertical.

O perfil epidemiológico dos casos também destaca a vulnerabilidade das





gestantes adolescentes e jovens adultas. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas de saúde pública que foquem na educação sexual e reprodutiva, no acesso a serviços de saúde de qualidade e no fortalecimento do pré-natal para gestantes em faixas etárias mais vulneráveis. Além disso, as manifestações anatômicas associadas à sífilis congênita, como deformidades ósseas, alterações dentárias, comprometimento hepático e neurosífilis, reiteram a gravidade e a complexidade da doença.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2019 Apr 8]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789241595858\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789241595858_eng.pdf?sequence=1)
2. ROCHA, A. F. B. et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021.
3. DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 30, n. spe1, 2021.
4. Unicamp. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM). Sífilis na gravidez: protocolo de atendimento obstétrico [Internet]. Campinas: CAISM/Unicamp; [s.d.]. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/download/protocolos/obstetricia/S%C3%ADfilis%20na%20Gravidez.pdf>
5. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita [Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis]. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00074519. Published 2020 Mar 23. doi:10.1590/0102-311X00074519
6. Dionisopoulos Z, Kakkar F, Blanchard AC. Delayed diagnosis of maternal and congenital syphilis: An unrecognized epidemic?. *Can Commun Dis Rep*. 2022;48(2-3):115-118. Published 2022 Feb 24. doi:10.14745/ccdr.v48i23a10
7. Rollemberg CVV, Dantas AJPF, Lopes IMD. Case report: bone alterations of congenital syphilis refractory to treatment in a 7-year-old schoolboy. *RSD* [Internet]. 2021Dec.31 [cited 2024Dec.5];10(17):e253101724851. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24851>
8. Nunes TM. Relato de caso: neurosífilis congênita. *Resid Pediatr* [Internet]. 2020; 10(3):97. Disponível em : <https://doi.org/10.25060/residpediatr -2020.v10n3 -97>.
9. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL, Américo CF, Silva Júnior GBD. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4):e20190318.



***Sífilis Congênita na Região Sul do Brasil (2018-2022): Perfil Epidemiológico com Discussão  
das Possíveis Alterações Anatômicas Associadas***  
Berlatto *et. al.*

Published 2021 Jul 14. doi:10.1590/0034-7167-2019-0318