

ABORDAGENS ATUAIS NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA

João Marcos Prestes Gomes¹. Fabrizio Santos Cardoso².

Filiação:

1. Graduação em medicina, Centro Universitário Redentor (UniREDENTOR/Afya), Itaperuna, RJ, Brasil.
2. Professor Adjunto,, do Centro Universitário Redentor (UniREDENTOR/Afya), Itaperuna, RJ, Brasil.

Autor Correspondente

Nome: Dr. Fabrizio Santos Cardoso

E-mail: fabrizio.cardoso@uniredentor.edu.br

Filiação: Professor Adjunto do Centro Universitário Redentor
UniRedentor/AFYA

Conflito de Interesse

Não há conflitos de interesses no estudo

Resumo

A sífilis congênita (SC) é uma infecção sistêmica de transmissão vertical causada pelo *Treponema pallidum*, que permanece um importante desafio para a saúde pública devido às suas consequências clínicas, mesmo diante da disponibilidade de métodos diagnósticos e tratamento eficazes e acessíveis. A ausência ou inadequação do tratamento durante a gestação eleva o risco de transmissão para o feto, podendo ocasionar aborto, óbito fetal, prematuridade, baixo peso ao nascer, além de diversas manifestações clínicas no recém-nascido. O presente estudo teve como objetivo geral analisar as principais complicações clínicas da sífilis congênita e destacar a relevância das medidas preventivas. Especificamente, buscou-se identificar e descrever as manifestações precoces e tardias da doença. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases SciELO, PubMed, LiLACS e Google Scholar, utilizando termos DeCS/MeSH, com filtro para artigos de revisão publicados nos últimos cinco anos. Do total de 47 artigos encontrados, 12 foram selecionados para análise detalhada. Os achados indicam que as complicações da SC se dividem em precoces, geralmente observadas até os dois anos de idade, como hepatoesplenomegalia, anemia, lesões ósseas e manifestações cutâneas; e tardias, que surgem após esse período e incluem a tríade de Hutchinson, deformidades ósseas e sequelas neurológicas graves. A prevenção dessas complicações depende do diagnóstico precoce por meio do acompanhamento pré-natal qualificado e do tratamento adequado das gestantes e seus parceiros com Penicilina Benzatina. Apesar da eficácia na redução da mortalidade, o tratamento não elimina completamente o risco de sequelas, o que reforça a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar rigoroso da criança. A hipótese levantada sugere que o aprimoramento do pré-natal pode contribuir significativamente para a diminuição da incidência e gravidade da SC.

Palavras-chave: Sífilis congênita, *Treponema pallidum*, complicações clínicas, prevenção, diagnóstico precoce.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, caracterizada por evolução crônica e dividida classicamente em estágios primário, secundário, terciário e latente (Stamm, 2016). Trata-se de uma doença de transmissão predominantemente sexual, sendo o contato direto com lesões sífilíticas genitais o principal mecanismo para infecção. As lesões são altamente contagiosas, principalmente nos estágios iniciais da doença, quando a carga bacteriana é elevada, favorecendo a disseminação da bactéria entre parceiros sexuais (dos Santos Carvalho et al., 2023). Contudo, uma forma particularmente grave de transmissão ocorre por via vertical, quando a bactéria é transmitida da gestante infectada para o feto, ocasionando a sífilis congênita (SC) — um problema que permanece de grande relevância para a saúde pública mundial (da Silva Feitosa et al., 2016).

A sífilis congênita é considerada uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade perinatal, responsável por elevados índices de aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, além de graves sequelas neurológicas e multissistêmicas nos recém-nascidos (Rocha et al., 2021; Gilmour & Walls, 2023). Segundo estimativas globais, cerca de um milhão de gestantes são afetadas pela infecção anualmente, gerando um impacto expressivo nos indicadores de saúde materno-infantil. No Brasil, dados recentes apontam que a taxa de sífilis em gestantes alcançou 34 casos por mil nascidos vivos em 2023, enquanto a incidência da sífilis congênita atingiu 9,9 casos por mil nascidos vivos, números que expressam a persistência e a magnitude do problema no país (Boletim Epidemiológico - Sífilis, 2024). Essas cifras alertam para a necessidade urgente de aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, especialmente no âmbito do pré-natal.

Do ponto de vista fisiopatológico, a transmissão vertical do *Treponema pallidum* ocorre principalmente pela via transplacentária, com disseminação hematogênica da bactéria para diversos órgãos e tecidos fetais. O espectro clínico da sífilis congênita é amplo, variando desde manifestações

assintomáticas no nascimento até quadros graves e incapacitantes (Feitosa et al., 2016). As manifestações clínicas são classicamente divididas em precoces e tardias. As manifestações precoces, que se apresentam até os dois anos de idade, incluem sintomas como hepatoesplenomegalia, icterícia, anemia, linfadenopatia, trombocitopenia, erupções cutâneas e lesões ósseas (Camacho-Montaña et al., 2021). Por outro lado, as complicações tardias surgem após esse período, manifestando-se por deformidades ósseas (como tibia em sabre e nariz em sela), alterações oftalmológicas (ceratite intersticial), perda auditiva neurosensorial e comprometimento neurológico, muitas vezes irreversíveis, incluindo deficiência intelectual e distúrbios do desenvolvimento (dos Santos Carvalho et al., 2023; Gilmour & Walls, 2023).

O diagnóstico da sífilis congênita requer uma abordagem clínica integrada a exames laboratoriais específicos. Dentre os testes disponíveis, destacam-se os sorológicos, como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e os testes treponêmicos, que auxiliam na confirmação da infecção (Lima et al., 2010). É importante destacar que a interpretação dos resultados deve ser criteriosa, pois a presença de anticorpos IgG no recém-nascido pode representar passagem passiva de anticorpos maternos, não confirmando necessariamente a infecção ativa. Por isso, a repetição dos testes após 18 meses é essencial para o diagnóstico definitivo (Feitosa et al., 2016). A microscopia de campo escuro, embora seja o padrão-ouro para a detecção direta do *Treponema pallidum*, tem uso limitado na prática clínica pela complexidade técnica e pela baixa sensibilidade em fases iniciais da doença (Feitosa et al., 2016).

O tratamento precoce das gestantes infectadas é essencial para interromper a cadeia de transmissão vertical da sífilis. A penicilina benzatina permanece como o único medicamento com eficácia comprovada para o tratamento da sífilis durante a gestação e para a prevenção da sífilis congênita (Feitosa et al., 2016). Em casos de alergia à penicilina, recomenda-se a dessensibilização da paciente, visto que alternativas terapêuticas, como a eritromicina, não promovem tratamento eficaz do feto, deixando-o vulnerável às complicações da infecção (Feitosa et al., 2016). Além disso, o acompanhamento rigoroso do recém-nascido exposto à sífilis é fundamental para identificar

precocemente eventuais sequelas e garantir intervenções multidisciplinares adequadas.

A vigilância epidemiológica desempenha papel fundamental no enfrentamento da sífilis congênita, uma vez que possibilita o monitoramento da incidência da doença, a identificação de fatores associados e o planejamento de ações direcionadas à prevenção e controle (Reis et al., 2018). No entanto, é imprescindível que essa vigilância transcenda a mera notificação de casos, integrando-se às políticas de atenção primária à saúde e às ações comunitárias, a fim de garantir o alcance efetivo das intervenções e a redução dos índices da doença.

Este estudo tem como objetivo geral analisar os principais aspectos relacionados à sífilis congênita, especialmente suas complicações clínicas, métodos diagnósticos e medidas preventivas. Como objetivos específicos, busca-se revisar a literatura recente sobre o tema, discutir a importância do acompanhamento adequado das gestantes e examinar as estratégias atuais para a prevenção da transmissão vertical da doença.

Assim, espera-se contribuir para a compreensão aprofundada da sífilis congênita como um importante problema de saúde pública, apontando caminhos para a melhoria da assistência pré-natal, do diagnóstico e do tratamento, além de reforçar a importância das políticas de vigilância epidemiológica articuladas às práticas de atenção primária.

2. Metodologia

Este estudo apresenta uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar e analisar as principais complicações associadas à sífilis congênita, bem como compreender seus impactos clínicos e epidemiológicos. A proposta consiste em reunir as evidências científicas mais recentes sobre o tema, contribuindo para o entendimento dessa infecção congênita como um relevante problema de saúde pública e reforçando a importância da detecção precoce, do tratamento adequado e da vigilância contínua nos serviços de atenção primária.

2.1 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025), disponíveis em texto completo e gratuito, nos idiomas português e inglês, que abordassem as complicações, desfechos clínicos e aspectos epidemiológicos da sífilis congênita. Excluíram-se publicações duplicadas, estudos fora do recorte temporal estabelecido, dissertações, teses, resumos de eventos e trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

2.2 Estratégia de busca

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE e LiLACS, empregando combinações de descritores controlados e palavras-chave segundo os vocabulários DeCS/MeSH. Os termos utilizados foram: ("Congenital Syphilis") AND ("Complications" OR complications OR outcomes OR sequelae). Foram aplicados os filtros "Review", "Systematic Review" e "Free Full Text", considerando o período de publicação dos últimos cinco anos. No total, foram identificados 47 artigos, sendo 13 provenientes da base SciELO, 27 do PubMed e 7 do LiLACS.

2.3 Seleção dos estudos para inclusão

A triagem dos estudos foi conduzida em três etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, o que resultou na exclusão de 20 artigos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos textos, sendo 17 estudos excluídos por não apresentarem relação direta com complicações ou desfechos clínicos da sífilis congênita. Ao final, 10 artigos foram selecionados para compor a análise principal. Além desses, dois artigos complementares foram incluídos a partir do Google Scholar, utilizando descritores em português como "sífilis congênita", "Treponema pallidum", "complicações" e "abordagem clínica". Essas publicações adicionais contribuíram para ampliar e contextualizar a discussão sobre as manifestações clínicas e os desfechos da doença.

2.4 Extração e síntese dos dados

A extração dos dados foi realizada por meio da identificação das principais informações referentes às complicações clínicas, manifestações sistêmicas, sequelas neurológicas, oculares, ósseas e cardiovasculares, além dos desfechos perinatais descritos nos estudos selecionados. A síntese dos achados ocorreu de forma descritiva e comparativa, buscando destacar as convergências e divergências entre os resultados apresentados na literatura.

Como complemento, foram utilizados dados do Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), com o intuito de incorporar informações oficiais e atualizadas, assegurando maior confiabilidade e contextualização à análise.

3. Resultados

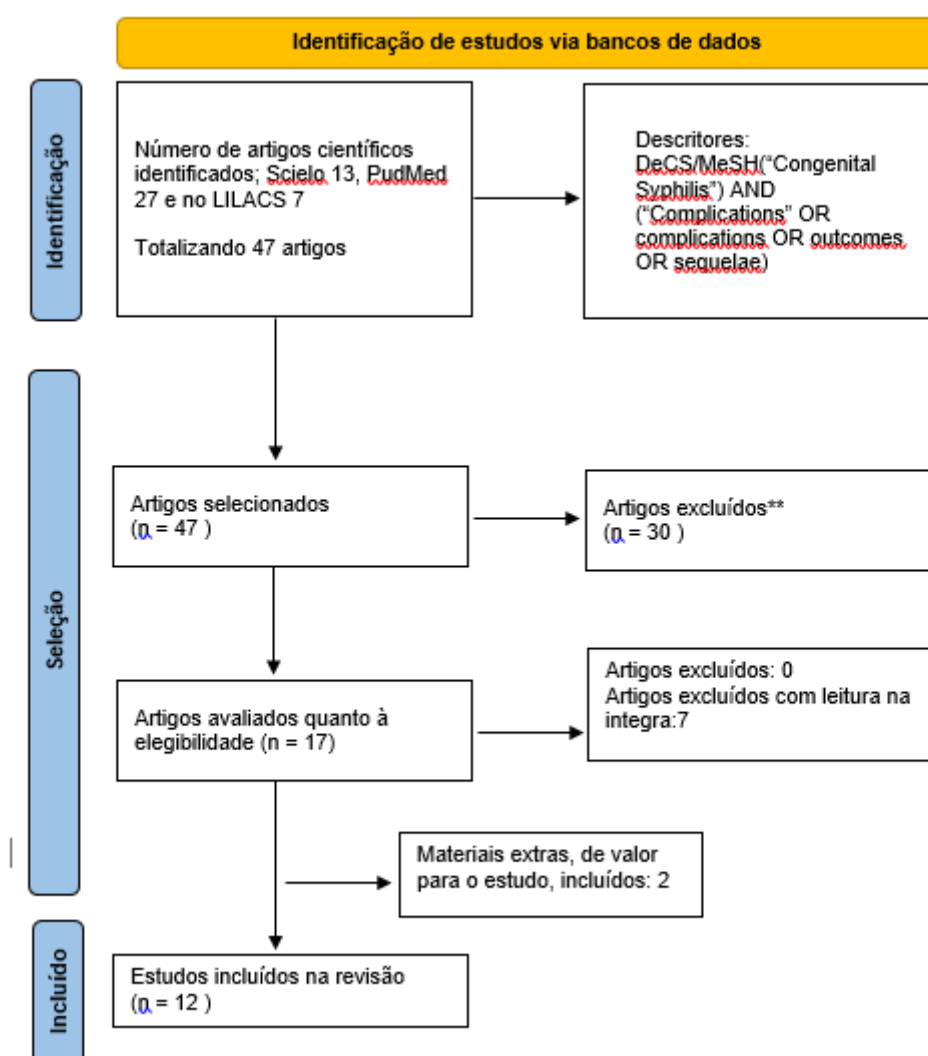
A revisão não sistemática conduzida para este estudo teve como objetivo identificar e analisar as principais complicações associadas à sífilis congênita, bem como compreender seus impactos clínicos, epidemiológicos e sociais. A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LiLACS, além de consultas complementares ao Google Scholar e ao Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS).

No total, foram identificados 47 artigos durante a pesquisa inicial. Após a triagem e leitura integral, 10 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para a análise final. Adicionalmente, dois artigos complementares provenientes do Google Scholar foram incorporados, totalizando 12 estudos analisados.

3.1 Fluxograma das Etapas de Seleção dos Estudos:

A seguir, é apresentado o fluxograma com as etapas de seleção dos estudos, evidenciando a quantidade de publicações inicialmente identificadas, os estudos excluídos após a leitura de títulos e resumos, aqueles eliminados após a leitura integral e, por fim, os artigos que foram incluídos para análise final.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão não sistemática sobre sífilis congênita e suas complicações. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo e gratuito, que abordassem complicações clínicas e desfechos associados à sífilis congênita. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso isolados, dissertações, teses, artigos de opinião e publicações sem dados clínicos relevantes ou que não apresentavam relação direta com o tema proposto.



3.2 Síntese dos Dados Extraídos dos Artigos

A síntese dos dados extraídos dos estudos selecionados está apresentada na Tabela 1, contendo informações sobre o delineamento dos estudos, o perfil dos participantes, as metodologias utilizadas e os principais resultados.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos.

Autor/Ano	Participantes / População	Tipo de Estudo	Principais Complicações ou Achados
Rocha et al., 2021	Neonatos e gestantes em revisão integrativa	Revisão integrativa	Manifestações clínicas diversas, aspectos de prevenção e manejo da sífilis congênita.
Hafeez et al., 2024	Recém-nascidos com perda auditiva	Scoping review	Identificação de perda auditiva relacionada à sífilis congênita; importância do rastreamento precoce.
Camacho-Montaña et al., 2021	4 casos de hidropsia fetal	Relato de casos	Sífilis congênita grave com hidropsia fetal, enfatizando diagnóstico tardio.
Cammarata et al., 2025	Recém-nascidos com sífilis bolhosa	Relato de caso + revisão	Descrição de manifestações cutâneas graves e revisão da literatura sobre sífilis bolhosa.
Guo & Zhang, 2024	Recém-nascido com osteomielite calcâneo	Relato de caso + revisão	Osteomielite precoce em sífilis congênita, revisão de casos semelhantes.
Gilmour & Walls, 2023	População global	Revisão narrativa	Epidemiologia global da sífilis congênita e tendências recentes de incidência.
Stafford et al., 2024	Gestantes e neonatos	Revisão narrativa	Sífilis na gestação e complicações neonatais, reforçando importância do tratamento materno.
Festa et al., 2023	Dados de São Paulo, Brasil (2007-2018)	Estudo descritivo	Subnotificação de desfechos adversos; prevalência de complicações não registradas.

Appalsamy & Naidoo, 2024	Recém-nascidos admitidos em hospital regional, África do Sul	Estudo observacional	Perfil clínico de neonatos sintomáticos; complicações graves frequentes em contexto periurbano.
dos Santos Carvalho et al., 2023	Gestantes e neonatos	Revisão integrativa	Consequências da sífilis gestacional na saúde pública, complicações maternas e neonatais.
Bezerra et al., 2020	Recém-nascidos com sífilis congênita	Revisão de literatura	Abordagem clínica e terapêutica; complicações sistêmicas e desfechos neonatais.
da Silva Feitosa et al., 2016	Recém-nascidos e gestantes	Revisão de literatura	Sífilis congênita: manifestações clínicas, prevenção e tratamento.

3.3. Considerando os Estudos Incluídos, segue uma Síntese dos Achados por Metodologia, Método Utilizado e Resultados

Os resultados dos estudos incluídos nesta revisão sistemática foram organizados considerando as metodologias adotadas, os métodos utilizados e os principais achados, permitindo uma análise abrangente das complicações clínicas, desfechos neonatais e fatores associados à sífilis congênita. A revisão integrativa conduzida por Rocha et al. (2021) evidenciou que as complicações mais frequentes incluem baixo peso ao nascer, anemia, hepatoesplenomegalia e icterícia, reforçando a importância da detecção precoce durante o pré-natal e do tratamento materno adequado para prevenir desfechos adversos. Hafeez et al. (2024), em uma scoping review, destacaram a perda auditiva precoce como uma complicação relevante da sífilis congênita, frequentemente subdiagnosticada, indicando a necessidade de triagem auditiva sistemática em neonatos expostos ao *Treponema pallidum*. Em relato de casos, Camacho-Montaño et al. (2021) descreveram quatro neonatos com hidropsia fetal decorrente de sífilis congênita, demonstrando que o diagnóstico tardio aumenta significativamente o risco de complicações graves e mortalidade perinatal. Cammarata et al. (2025) relataram casos de sífilis congênita bolhosa,

ênfatizando que, embora rara, esta forma indica gravidade clínica elevada e exige intervenção imediata. Guo e Zhang (2024) descreveram um caso de osteomielite calcânea precoce em recém-nascido, demonstrando que complicações ósseas podem ocorrer mesmo em casos tratados, reforçando a importância do monitoramento clínico prolongado.

A revisão narrativa de Gilmour e Walls (2023) sobre a epidemiologia global revelou aumento da incidência da sífilis congênita em várias regiões, destacando a necessidade de políticas de saúde pública e prevenção primária no pré-natal. Stafford et al. (2024) mostraram que detecção tardia e tratamento inadequado durante a gestação estão diretamente associados ao aumento da morbimortalidade neonatal. Festa et al. (2023), utilizando dados do estado de São Paulo, identificaram subnotificação significativa de desfechos adversos, evidenciando que muitos casos graves não são registrados oficialmente, impactando a vigilância epidemiológica e a formulação de políticas públicas. Appalsamy e Naidoo (2024) relataram alta frequência de complicações graves, como prematuridade, icterícia intensa e alterações ósseas em neonatos sintomáticos admitidos em hospital regional na África do Sul, destacando a vulnerabilidade de populações periurbanas. A revisão integrativa de dos Santos Carvalho et al. (2023) demonstrou que falhas no pré-natal estão associadas ao aumento de complicações neonatais e reforçou a necessidade de estratégias educativas e preventivas. Bezerra et al. (2020) destacaram complicações sistêmicas, neurológicas e oftalmológicas e reforçaram que o tratamento precoce com penicilina continua sendo o padrão-ouro. Por fim, da Silva Feitosa et al. (2016) enfatizou que a adesão ao pré-natal e o rastreamento universal são fundamentais para reduzir a morbimortalidade neonatal.

De maneira geral, os estudos analisados confirmam que a sífilis congênita permanece associada a alta morbimortalidade, especialmente quando há diagnóstico tardio ou tratamento inadequado da gestante. As complicações mais recorrentes incluem prematuridade, baixo peso, manifestações hematológicas, hepatoesplenomegalia, icterícia, alterações ósseas, complicações neurológicas e oftalmológicas. Dessa forma, torna-se evidente que estratégias integradas de pré-natal, rastreamento, tratamento adequado e vigilância epidemiológica são

essenciais para reduzir os desfechos adversos e melhorar a saúde materno-infantil.

4. Discussão

A complexidade diagnóstica da sífilis congênita vai além da sorologia neonatal e da avaliação do sistema nervoso central, que são de extrema importância para o estadiamento da doença e para a definição do tratamento (Bezerra et al., 2020). Na realidade, grande parte das dificuldades decorre das falhas na prevenção primária e secundária. Frequentemente, mesmo quando o rastreamento inicial da gestante é realizado de forma adequada, a ausência de novas sorologias no segundo e terceiro trimestres, a falta de testagem no momento do parto e a não abordagem do tratamento do parceiro favorecem a reinfecção materna e a continuidade da transmissão vertical (Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024).

Essas lacunas no acompanhamento gestacional estão fortemente associadas ao surgimento de manifestações precoces, como a hidropsia fetal, condição grave e potencialmente letal (Rocha et al., 2021; Camacho-Montaña et al., 2021), bem como ao desenvolvimento de sequelas tardias, incluindo a perda auditiva (Hafeez et al., 2024), que sobrecarregam o sistema de saúde (Appalsamy & Naidoo, 2024).

Além dos desafios clínicos, o monitoramento epidemiológico enfrenta limitações significativas devido à subnotificação. Estudos realizados no estado de São Paulo demonstraram discrepâncias relevantes entre os registros oficiais e os desfechos clínicos, ocultando a real magnitude da doença (Festa et al., 2023). Essa falha compromete a compreensão do quadro clínico e impacta diretamente a alocação de recursos, dificultando a implementação de estratégias eficazes para prevenção e controle da sífilis congênita (dos Santos Carvalho et al., 2023; da Silva Feitosa et al., 2016).

A sífilis congênita é tradicionalmente classificada em manifestações precoces e tardias, considerando como ponto de corte o segundo ano de vida

(Hafeez et al., 2024). Essa divisão permite compreender a evolução da doença e orienta decisões diagnósticas, terapêuticas e prognósticas. As formas precoces refletem a infecção ativa e disseminada do *Treponema pallidum*, enquanto as manifestações tardias decorrem de sequelas estabelecidas após exposição fetal e neonatal persistente à bactéria (Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024).

O quadro clínico depende de múltiplos fatores, como carga treponêmica materna, estágio da infecção na mãe, coinfeções e resposta imunológica do concepto (Camacho-Montaña et al., 2021). Importante salientar que a maioria das crianças nasce assintomática ou oligossintomática, podendo apresentar sinais clínicos apenas nas semanas ou meses subsequentes (Camacho-Montaña et al., 2021; Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024).

As manifestações precoces, observadas antes dos dois anos de idade, afetam principalmente os sistemas hematológico, hepatoesplênico, cutâneo, ósseo, neurológico e renal. O acometimento hematológico é frequente, incluindo anemia, trombocitopenia e icterícia neonatal, decorrentes da hemólise intravascular e extravascular, do sequestro esplênico e da ação direta do *T. pallidum* sobre a eritropoiese (Rocha et al., 2021).

Hepatomegalia e esplenomegalia são achados comuns, geralmente associadas à elevação de enzimas hepáticas, disfunção hepática clínica e acúmulo de células inflamatórias (Rocha et al., 2021). Alterações cutâneas, como exantema maculopapular, lesões bolhosas e pênfigo palmo-plantar, são frequentemente os primeiros sinais clínicos, enquanto o acometimento ósseo inclui periostite, osteocondrite, metafisite e osteomielite diafisária, podendo se manifestar mesmo em neonatos assintomáticos (Appalsamy & Naidoo, 2024; Bezerra et al., 2020; Guo & Zhang, 2024).

A pseudoparalisia de Parrot, caracterizada pela recusa do lactente em movimentar o membro acometido, é um marcador sugestivo de inflamação óssea sífilítica (Bezerra et al., 2020; Appalsamy & Naidoo, 2024).

O sistema nervoso central também pode ser comprometido precocemente, variando desde meningite assintomática até convulsões e hidrocefalia, sendo que 40 a 60% dos casos de neurosífilis precoce podem ser assintomáticos, o que reforça a necessidade de investigação laboratorial detalhada, incluindo coleta de líquido (Rocha et al., 2021; Hafeez et al., 2024; Appalsamy & Naidoo, 2024). Manifestações renais, como glomerulonefrite e síndrome nefrótica, bem como alterações auditivas precoces, também podem ocorrer e impactar a saúde do recém-nascido (Camacho-Montaña et al., 2021).

As manifestações tardias, por sua vez, aparecem após os dois anos de idade e refletem infecção crônica não tratada ou inadequadamente tratada. São caracterizadas por alterações morfofuncionais progressivas, incluindo dentes de Hutchinson, molares em amorá, ceratite intersticial, surdez neurosensorial, tibia em lâmina de sabre, fronte olímpica e articulações de Clutton, compondo a tríade de Hutchinson e outros estigmas clássicos (Camacho-Montaña et al., 2021; Cammarata et al., 2025; Boletim Epidemiológico – Sífilis, 2024).

O comprometimento neurológico tardio inclui paresia, distúrbios cognitivos, convulsões e tabes dorsalis juvenil, sendo potencialmente incapacitante (Rocha et al., 2021; Camacho-Montaña et al., 2021).

O tratamento da sífilis congênita permanece centrado na penicilina, eficaz e de baixo custo, capaz de prevenir praticamente todos os desfechos quando administrado adequadamente durante o pré-natal (Stafford, Workowski & Bachmann, 2024; Bezerra et al., 2020). O manejo do recém-nascido requer avaliação clínica detalhada, exames complementares específicos e abordagem multiprofissional, incluindo pediatras, infectologistas, ortopedistas, oftalmologistas e fonoaudiólogos (Rocha et al., 2021; da Silva Feitosa et al., 2016). Entretanto, falhas no diagnóstico precoce, desabastecimento de medicamentos e ausência de seguimento pós-terapêutico podem comprometer a efetividade do controle da doença (dos Santos Carvalho et al., 2023; Bezerra et al., 2020).

Por fim, esta revisão sistemática apresenta como limitações a dependência de estudos publicados em bases selecionadas, a heterogeneidade metodológica entre os trabalhos e a subnotificação de casos, que pode ter

impactado a avaliação da real magnitude da doença. Reconhecer essas limitações evidencia a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica e reforçar políticas de prevenção e tratamento da sífilis congênita.

5. Conclusão

Por fim, esta revisão sistemática apresenta como limitações a dependência de estudos publicados em bases selecionadas, a heterogeneidade metodológica entre os trabalhos e a subnotificação de casos, que pode ter impactado a avaliação da real magnitude da doença. Reconhecer essas limitações evidencia a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica e reforçar políticas de prevenção e tratamento da sífilis congênita.

Reconhecer as manifestações clínicas da sífilis congênita, em suas fases precoces e tardias, é essencial para orientar a prática médica proativa. No entanto, nem sempre o reconhecimento clínico será suficiente para nortear a conduta, já que aproximadamente 60 a 70% dos infectados não apresentam sinais na fase precoce (Camacho-Montaña et al., 2021; Boletim Epidemiológico-Sífilis, 2024). Por isso, é fundamental aliar a observação clínica ao rastreio obrigatório de sífilis em gestantes e recém-nascidos expostos. Esse processo inclui o acompanhamento minucioso daqueles com risco de desenvolver complicações e a detecção precoce de alterações hematológicas, hepáticas, cutâneas, ósseas, neurológicas e auditivas, determinantes para diagnóstico rápido e tratamento eficaz, prevenindo sequelas funcionais e estruturais associadas às fases avançadas da doença.

A tríade de Hutchinson, associada a outros sinais tardios, continua sendo referência no diagnóstico da sífilis congênita não tratada desde os relatos iniciais. Esse fato evidencia a necessidade de priorizar medidas preventivas, qualidade do acompanhamento pré-natal e garantia de acesso ao tratamento com penicilina às gestantes e aos recém-nascidos expostos (Rocha et al., 2021; Boletim Epidemiológico - Sífilis, 2024).

Portanto, a sífilis congênita, tanto em sua forma inicial quanto tardia, representa um importante marcador da eficácia dos serviços de saúde e da

responsabilidade conjunta com o cuidado materno-infantil. O controle dessa condição exige vigilância contínua, atualização de protocolos diagnósticos e estímulo a pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre suas variadas manifestações clínicas.

6 Referências

APPALSAMY, P.; NAIDOO, N. Resurgence of congenital syphilis: A profile of symptomatic newborns with congenital syphilis requiring admission to the nursery at a peri-urban regional hospital in KwaZulu-Natal Province, South Africa. *South African Journal of Child Health*, v. 18, n. 1, p. 22-27, 2024. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1999-76712024000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2025.

BEZERRA, Letícia Figueiredo et al. A abordagem clínica e terapêutica da sífilis congênita: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/12164>. Acesso em: 24 out. 2025.

CAMACHO-MONTAÑO, Andrés Mauricio et al. Congenital syphilis with hydrops fetalis: report of four cases in a general referral hospital in Bogota, Colombia between 2016-2020. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia*, v. 72, n. 2, p. 149-161, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506702/>. Acesso em: 24 out. 2025.

CAMMARATA, Edoardo et al. Congenital Bullous Syphilis: A Case Report from Italy and a Comprehensive Literature Review. *Medicina*, v. 61, n. 1, p. 158, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39859140/>. Acesso em: 24 out. 2025.

DA SILVA FEITOSA, José Antonio; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: sífilis congênita. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>. Acesso em: 24 out. 2025.

DOS SANTOS CARVALHO, Andressa; AQUINO, Gabriella Fidelis; CARDOSO, Alessandra Marques. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, v. 9, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526679>. Acesso em: 24 out. 2025.

FESTA, Larissa 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, e2022664, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2023.v32n2/e2022664/>. Acesso em: 24 out. 2025.

HAFEEEEZ, Aleena Amjad et al. Scoping review of hearing loss attributed to congenital syphilis. *PLoS One*, v. 19, n. 4, e0302452, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669285/>. Acesso em: 24 out. 2025.

ROCHA, Ana Fátima Braga 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, e20190318, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34287560/>. Acesso em: 24 out. 2025.

STAFFORD, I. A.; WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. *New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 3, p. 242-253, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38231625/>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/@download/file. Acesso em: 24 out. 2025.