Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de sífilis congênita em recém nascidos de um hospital maternidade do interior da Bahia

Flavio Amorim Machado[1]; Geruza Oliveira Santos[2]; Fabiola Oliveira Ataíde[3]; Marcia Regina Rocha Vieira[4]; Igor Santos Amaral[5]; Francisco Paulo Cerqueira Mota[6]; Rayane Kess Fagundes Silva[7]

Como Citar:

MACHADO, Flavio Amorim; SANTOS, Geruza Oliveira; ATAÍDE, Fabiola Oliveira; VIEIRA, Marcia Regina Rocha; AMARAL, Igor Santos; MOTA, Francisco Paulo Cerqueira et al. Prevalência de sífilis congênita em recém nascidos de um Hospital Maternidade do interior da Bahia. Revista Sociedade Científica, vol. 9, n. 1, p. 649-674, 2026.
https://doi.org/10.61411/rsc2026119419

DOI: 10.61411/rsc2026119419

Área do conhecimento:
Ciências da Saúde
Sub-área:
Medicina; Ginecologia e Obstetrícia

Palavras-chave: Prevalência; Saúde Materna; Sífilis Congênita; Desfechos Neonatais; Saúde Pública.

Publicado: 29 de março de 2026.

Resumo

A sífilis, doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tem se destacado como uma ameaça reemergente à saúde pública desde os anos 2000, especialmente devido à sífilis congênita, que resulta da transmissão vertical da mãe para o feto e pode levar a prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e óbito. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de sífilis congênita em recém-nascidos atendidos em um hospital maternidade do interior da Bahia, além de caracterizar o perfil sociodemográfico das parturientes, avaliar o manejo da infecção no pós-parto imediato e identificar desfechos clínicos precoces nos neonatos. Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, com análise documental de 257 processos clínicos de gestantes, parturientes e recém-nascidos assistidos na instituição. Os resultados revelaram 93 casos positivos de sífilis congênita, correspondendo a uma prevalência de 36,2%, evidenciando lacunas importantes no rastreio e no acompanhamento terapêutico dos neonatos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção mais efetivas e de aprimoramento do registro clínico para reduzir a incidência da doença e suas consequências graves na população neonatal.

[1] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉
[2] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉
[3] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉
[4] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉
[5] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil: Email: ✉
[6] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉
[7] UNEX, Feira de Santana-BA, Brasil. Email: ✉

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Prevalence of congenital syphilis in newborns at a maternity hospital in the interior of Bahia

Abstract

Introduction: Syphilis, a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, has reemerged as a public health threat since the 2000s, particularly due to congenital syphilis, which results from vertical transmission from mother to fetus and may lead to prematurity, low birth weight, congenital malformations, and neonatal death. This study aimed to determine the prevalence of congenital syphilis in newborns attended at a maternity hospital in the interior of Bahia, as well as to characterize the sociodemographic profile of the mothers, evaluate the management of the infection in the immediate postpartum period, and identify early clinical outcomes in neonates. This is a retrospective, descriptive, quantitative study based on the documentary analysis of 257 medical records of pregnant women, mothers, and newborns assisted at the institution. Results revealed 93 cases of congenital syphilis, corresponding to a prevalence of 36.2%, highlighting significant gaps in screening and therapeutic follow-up of neonates. These findings underscore the need for more effective prevention strategies and improved clinical documentation to reduce disease incidence and its severe consequences in the neonatal population.

Keywords: Prevalence; Maternal health; Congenital syphilis; Neonatal outcomes; Public health.

1. Introdução

A sífilis congênita tem se destacado como uma preocupação crescente em saúde pública, especialmente por seu impacto sobre gestantes e recém-nascidos [1]. Testes diagnósticos têm sido amplamente utilizados para rastreamento e detecção precoce,

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

permitindo monitorar complicações e reduzir a mortalidade materna e neonatal [2,3].

Todavia, desde o ressurgimento da doença nos anos 2000, a sífilis tem sido reconhecida como uma ameaça à saúde pública, podendo provocar manifestações clínicas crônicas em diversos sistemas do organismo [4,5]. Nesse contexto, a identificação precoce e o manejo terapêutico adequado são essenciais, pois podem diminuir, entre outras complicações, o risco de partos prematuros [3].

Segundo Hernández-Pliego *et al.* [6], a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Embora considerada controlada em 1990, a doença reapareceu em 2000, particularmente entre homens e pessoas vivendo com HIV.

Desde então, milhares de gestantes têm sido afetadas, resultando em óbitos fetais e neonatais, além de sequelas crônicas em crianças com sífilis congênita [7]. A transmissão vertical, responsável pela forma congênita, pode gerar complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer, malformações congênitas e óbito fetal ou infantil.

Logo, diante dessa gravidade, testes rápidos, desenvolvidos há cerca de 15 anos, vêm sendo utilizados globalmente para a detecção de anticorpos treponêmicos em gestantes com histórico ou sinais clínicos da infecção [8,9,10]. No entanto, a confirmação diagnóstica ainda requer exames específicos, como os testes não treponêmicos, eficazes tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento da resposta ao tratamento [11,12].

A partir de 1997, a sífilis congênita tem sido tratada como prioridade nas políticas de saúde, incentivando a ampliação das ações de testagem precoce durante o pré-natal. Diante desse contexto, torna-se relevante estudar recém-nascidos, parturientes e gestantes atendidas na instituição. Assim, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de sífilis congênita em um hospital-maternidade do interior da Bahia, caracterizar o perfil sociodemográfico das parturientes, descrever o manejo da sífilis no pós-parto imediato e analisar os desfechos clínicos dos recém-nascidos.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, realizado em um hospital maternidade localizado na cidade de Feira de Santana – BA. Foram utilizados dados secundários obtidos por meio do sistema SpData, a partir da análise documental dos prontuários de parturientes e recém-nascidos atendidos entre janeiro e dezembro de 2024.

2.1. População e critérios de elegibilidade

A população do estudo foi composta por recém-nascidos com suspeita ou confirmação de sífilis congênita e por suas respectivas genitoras. Foram incluídos os prontuários de recém-nascidos que apresentaram suspeita ou confirmação diagnóstica no período estipulado, assim como os prontuários das suas genitoras cujo parto ocorreu na instituição durante o ano de 2024. Foram excluídos prontuários incompletos ou ilegíveis, que impossibilitassem a análise das variáveis essenciais, além de prontuários de fetos natimortos, uma vez que não são realizados testes diagnósticos específicos na unidade.

2.2. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores, contendo questões referentes às características sociodemográficas, clínicas e obstétricas das genitoras, bem como às condições perinatais e manifestações clínicas apresentadas pelos recém-nascidos.

As variáveis coletadas incluíram: idade, sexo, etnia, histórico ginecológico, idade gestacional, sintomas de sífilis, resultado de testes diagnósticos, comorbidades prévias, motivo da internação, terapêutica adotada, datas de internação e alta, tipo de parto, tempo de internamento, manifestações clínicas no recém-nascido e exames complementares. A amostra correspondeu à totalidade dos prontuários elegíveis no período estudado.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

2.3. Tratamento dos dados

Os dados foram organizados em planilha Microsoft Excel e posteriormente analisados no software Stata. Os dados faltantes foram tratados por exclusão caso inviabilizassem a análise de uma variável essencial; quando possível, foram mantidos e sinalizados como *missing*, preservando a integridade da base para análises descritivas.

2.4. Análise estatística

Foi realizada análise descritiva das variáveis, utilizando medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil, valores mínimo e máximo), além de frequências absolutas e relativas e cálculo de prevalência da sífilis congênita.

Para a avaliação de associações, foram empregados: Qui-quadrado ou Exato de Fisher, para variáveis categóricas; teste t de Student ou Mann-Whitney, para comparar médias ou medianas conforme a distribuição; Regressão logística binária, para identificar fatores associados à sífilis congênita; Regressão linear ou Poisson, para desfechos contínuos e contagem, respectivamente. Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises inferenciais.

Esse artigo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo CEP em 20 de janeiro de 2024, Número do parecer: 7.529082

3. Desenvolvimento e discussão

Foram analisados 257 prontuários de gestantes, parturientes e recém-nascidos que atenderam aos critérios de inclusão. Todos deveriam possuir registro dos testes VDRL e TR. Entre os prontuários avaliados, 41 não continham registro da realização dos exames, 123 apresentavam resultados não reagentes e 93 resultados reagentes.

As demais características sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais encontram-se organizadas nos Quadro 1 a 6.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

3.1. Perfil Sociodemográfico Materno

A avaliação incluiu variáveis como idade materna, escolaridade, estado civil e número de consultas pré-natais, visando caracterizar a população estudada e identificar padrões associados à ocorrência de sífilis congênita.

3.1.1. Análise dos determinantes sociodemográficos da sífilis congênita

A análise dos fatores sociodemográficos maternos evidenciou associações estatisticamente significativas entre a ocorrência de sífilis congênita e variáveis como idade materna e cor da pele.

Conforme apresentado no Quadro 1:

Faixa etária: A maior prevalência de sífilis congênita foi observada entre mulheres de 30 a 40 anos, com prevalência de 47,30% e risco 2,43 vezes maior de ocorrência em comparação ao grupo de referência (14–19 anos) (RP = 2,43; IC95%: 0,99–5,96; p = 0,023).

Cor da pele: Neonatos de mães que se autodeclararam pretas apresentaram risco 1,54 vezes maior de sífilis congênita em relação aos de mães pardas (RP = 1,54; IC95%: 1,09–2,17; p = 0,003), com prevalência de 48,1%.

Estado civil e escolaridade: Embora não tenham apresentado significância estatística, observou-se prevalência elevada entre mulheres solteiras (39,6%) e entre aquelas que não estudam (47,3%).

As associações identificadas reforçam o papel dos determinantes sociais da saúde na ocorrência de sífilis congênita. A relação entre idade materna mais elevada e maior prevalência da infecção sugere possíveis lacunas na adesão ao pré-natal, na cobertura de testagem e no cuidado clínico de mulheres que já possuem histórico gestacional ou condições socioeconômicas mais vulneráveis.

A disparidade encontrada segundo a cor da pele evidencia desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde, refletindo efeitos do racismo estrutural, já

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

amplamente descritos na literatura brasileira. O maior risco observado entre mulheres pretas está associado a fatores como menor acesso a serviços, barreiras socioeconômicas e maior exposição a contextos de vulnerabilidade.

Apesar de estado civil e escolaridade não terem apresentado significância estatística, os valores observados indicam tendências relevantes. Mulheres solteiras e aquelas sem vínculo educacional frequentemente enfrentam maiores obstáculos no acesso à assistência pré-natal, menor suporte social e piores condições socioeconômicas aspectos que podem contribuir para desfechos materno infantis desfavoráveis. Esses achados sugerem a necessidade de investigações futuras mais robustas para confirmar tais padrões.

De modo geral, os resultados deste estudo convergem com evidências nacionais que apontam que desigualdades sociodemográficas permanecem como determinantes críticos na persistência da sífilis congênita no Brasil, reforçando a urgência de estratégias de vigilância ativa, ampliação da cobertura de pré-natal e ações direcionadas a populações vulneráveis

Este perfil sociodemográfico serve como ponto de partida para aprofundar a análise dos fatores clínicos e obstétricos, que podem interagir com essas vulnerabilidades e influenciar diretamente a transmissão vertical da sífilis.

Quadro 1: Prevalência de sífilis congênita segundo Dados sociodemográficos\Escolar\Econômico das gestantes e puérperas atendidas no Hospital maternidade do interior da Bahia.

VARIÁVEIS	AMOSTRA PRONTUÁRIOS N° ABSOLUTO	SC SIM	SC NÃO	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
				N (%)	RP (IC 95%)	P - VALOR
PRONTUÁRIOS	**257**					
FAIXA ETÁRIA						
14 -19	41	8	33	19,51	1,00 (ref.)	—
19-30	135	42	93	31,11	1,59 (0,68 – 3,73)	0,15
30-40	74	35	39	47,30	2,43 (0,99 - 5,96)	0,023
40-55	15	8	7	53,3	2,73 (0,76 – 9,77)	0,14
ESTADO CIVIL						
Solteira	164	65	99	63,8	39,6(32,1 – 47,08)	—
Casada	47	12	35	25,5	0,64 (0,38–1,09)	0,09

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

Divorciada	1	0	1	0	0,17 (amplo)**	0,50*
Viúva	2	1	1		1,26 (0,26–6,05)	1,00*
Outros	43	–	–	–	–	< 0,001
COR DA PELE						
Preta	79	38	41	48,1	1,54 (1,09 – 2,17)	0,003
Parda	167	52	115	31,1	1,00	—
Branca	10	2	8	20	0,64 (0,17 – 2,34)	0,448
Amarela	1	1	0	100	3,21 (amplo)*	0,085
ESCOLARIDADE						
Não estuda	74	35	39	47,3	1,59 (1,08 – 2,34)	0,22
1° Grau completo	28	10	18	35,7	1,20 (0,67 - 2,15)	0,45
2° Grau completo	64	19	45	29,7	1,00	0,72
1° Grau incompleto	42	18	24	42,8	1,44 (0,90 - 2,31)	
2° Grau incompleto	41	15	26	36,6	1,23 (0,75 - 2,01)	0,58
Superior completo	8	1	7	12,5	0,42 (0,06 - 2,82)	0,58

Fonte: Autores (2025).

3.2. Os Fatores Clínicos e Obstétricos Maternos

A análise dos prontuários revelou associações significativas entre certas condições maternas e a ocorrência de sífilis congênita (SC). No que tange aos eventos do parto, o trabalho de parto "Induzido sem sucesso" esteve associado a uma prevalência de SC de 48,3%, representando um risco 1,53 vezes maior em comparação à indução bem sucedida (RP = 1,53; IC 95%: 1,04–2,26; $p < 0,05$). Em relação às comorbidades maternas, a sífilis materna foi registrada como intercorrência em 38,8% das gestações analisadas, enquanto a toxoplasmose ocorreu em 25,6% dos casos.

Os resultados indicam que a presença de comorbidades e intercorrências durante a gestação pode não apenas complicar a gestação, mas também impactar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal, influenciando diretamente o risco de infecção fetal.

O elevado percentual de sífilis e toxoplasmose maternas evidencia uma alta carga de doenças infecciosas na população estudada. Além disso, o maior risco observado em casos de trabalho de parto induzido sem sucesso sugere que fatores obstétricos específicos podem contribuir para a transmissão vertical, possivelmente refletindo lacunas na gestão clínica e no acompanhamento pré-natal. Esses achados reforçam a importância de monitoramento rigoroso e intervenções precoces durante a gestação para reduzir a incidência de sífilis congênita.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

O Quadro 2 apresenta os achados estatisticamente significativos sobre as comorbidades maternas e sua associação com a SC, indicando um aumento considerável no risco de transmissão vertical.

Quadro 2: Prevalência de sífilis congênita segundo Dados maternos das gestantes e puérperas atendidas no Hospital maternidade do interior da Bahia.

VARIÁVEIS	AMOSTRA PRONTUÁRIOS N° ABSOLUTO	SC SIM	SC NÃO	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
				N (%)	RP (IC 95%)	P - VALOR
PRONTUÁRIOS	**257**					
IDADE GESTACIONAL E PARTOS:						
Idade gestacional no parto (pela USG):	134	—	—	53.6	—	—
Idade gestacional no parto (pela DUM):	110	—	—	44	—	—
Idade gestacional no parto (sem referência ao método de cálculo):	213	—	—	85.2	—	—
TIPO DE GESTAÇÃO:						
Única	212	78	134	36,8	0,49 (0,27-0,88)	0,149
Múltipla	4	3	1	75	2,04 (1,13-3,69)	0,09
COMORBIDADES MATERNAS ATUAIS:						
Hipertensão arterial crônica	35	18	17	51,4	1,61 (1,08-2,41)	0,02
Dm 1	0	0	0	0	0	0
Dm 2	13	8	5	61,5	1,92 (1,10-3,34)	0,02
Hipotireoidismo	1	0	0	0	0	0
Hipertireoidismo	1	0	0	0	0	0
Cardiopatia	0	0	0	0	0	0
Obesidade	5	3	2	60	1,87 (0,95-3,66)	0,07
Outras comorbidades	15	9	6	60	1,87 (1,02-3,43)	0,04
Nenhum	181	58	123	32,04	1,0 (—)	<0,05
COMORBIDADES MATERNAS ANTERIORES:						
Não	177	—	—	85.92	—	—
Sim	29	—	—	14,08	—	—
INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO ATUAL:						
Síndrome Hipertensiva	36	20	16	55,56	—	—
Diabetes Gestacional	10	6	4	60	—	—
Crescimento intra uterino	4			1,6	—	—

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

Amniorrexe prematura	0	—	—	—	—	—
ITU	14	—	—	5,6	—	—
Oligodramnia	1	—	—		—	—
Polidramnia	4	—	—	1,6	—	—
Placenta Previa	1	—	—	—	—	—
DPP	9	—	—	3,6	—	—
Sífilis	97	70	27	38,8	—	—
Toxoplasmose	66	40	26	60	—	—
Outros	111	—	—	44.4	—	—
Nenhum	41	10	31	24,4	—	—
Aborto	14	—	—	5,6	—	—
VIA DE PARTO:						
Vaginal	108	40	68	37	0,97(0,69-1,37)	0,82
Vaginal instrumentalizado	0	0	0	0	0	0
Cesária	113	43	70	35,4	0,96 (27,2-44,6)	0,82
TRABALHO DE PARTO:						
Espontâneo	25	8	19	32	1,01 (0,58-1,76)	p>0,05
Induzido com sucesso	79	25	54	31,6	1,00 (Referência)	—
Induzido sem sucesso	87	42	45	48,3	1,53(1,04-2,26)	p<0,05$
Não entrou em trabalho de Parto	27	12	15	44,4	1,41 (0,88-2,27)	p>0,05
Não se aplica	32	—	—	12,8	—	—
INTERCORRÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO:						
Parada da dilatação	0	0	0	0	0	0
Parada da descida	0	0	0	0	0	0
Taquicardia Fetal	4	3	1	75	2,15 (1,18-3,91)	0,09
Bradicardia fetal	9	6	3	66,7	1,91 (1,16-3,15)	0,16
Líquido amniótico meconial	5	3	1	60	1,72 (0,82-3,61)	0,33
Corioamnionite	0	0	0	0	0	0
Parada da dilatação	0	0	0	0	0	0
Nenhum	195	68	127	34,9	1 (—)	—

Fonte: Autores (2025).

3.3. Assistência Pré-Natal e Triagem para Sífilis

A assistência pré-natal, com ênfase na triagem sorológica oportuna e no tratamento adequado da gestante, constitui o pilar fundamental para a prevenção da sífilis

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

congênita. A avaliação da cobertura e dos resultados dos testes de triagem nesta população permite mensurar a eficácia das barreiras de contenção da doença. Os dados revelam tanto a implementação de protocolos de triagem quanto falhas críticas no processo.

A análise do Quadro 3 evidencia a forte correlação entre os resultados da triagem e o diagnóstico de SC. O achado mais crítico é que, nos casos em que ambos os testes, Teste Rápido (TR) e VDRL, foram reagentes, a prevalência de sífilis congênita atingiu 73,7%. Este resultado é altamente significativo (RP=3,15; IC 95%: 2,25-4,40; p<0,001) e confirma a alta probabilidade de transmissão vertical na ausência de tratamento eficaz.

Adicionalmente, um ponto de grande preocupação é a prevalência de SC de 56,2% nos casos em que a informação sobre a realização da triagem "Não consta no prontuário". Este dado sugere possíveis falhas graves no registro de informações vitais ou, potencialmente, na própria realização da assistência pré-natal. Esta ausência de dados na etapa de triagem é um precursor das lacunas de documentação observadas em fases posteriores da assistência, como no acompanhamento do tratamento, sugerindo uma falha sistêmica no registro de informações clínicas cruciais. Após a análise dos fatores maternos e da triagem, o foco se volta para as consequências diretas dessas condições no recém-nascido.

Quadro 3: Prevalência de sífilis congênita segundo dado da assistência materna a gestantes e puérperas atendidas no Hospital maternidade do interior da Bahia.

VARIÁVEIS	AMOSTRA PRONTUÁRIOS Nº ABSOLUTO	SC SIM	SC NÃO	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
				N (%)	RP (IC 95%)	P - Valor
PRONTUÁRIOS	**257**					
TRIAGEM SÍFILIS (TESTE RÁPIDO OU VDRL) NO PRÉ-NATAL:						
Sim TR	1	1	0	100	2,73(2,28-3,27)	0,5
Sim VDRL	0	0	0	0	0	0
Sim TR e VDRL	204	75	129	100	2,73(2,28-3,27)	0,5

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

Não TR	3			36,8	1 (—)	—
Não consta no prontuário	23	12	11	56,2	1,42 (0,93-2,18)	0,1
RESULTADO DA TRIAGEM PARA SÍFILIS:						
TR Reagente e VDRL NR	2	1	1	50	2,14 (0,52-8,86)	0,45
VDRL Reagente e TR NR	0	0	0	0	0	0
TR e VDRL Reagente	95	70	25	73,7	3,15 (2,25-4,40)	>0,001
TR e VDRL não reagente	128	30	98	23,4	1 (—)	—
Não consta no prontuário	22	—	—	8,8	—	—

Fonte: Autores (2025).

3.4. Perfil Neonatal e Condições ao Nascimento

Os dados neonatais refletem o impacto imediato da saúde materna e da assistência perinatal no recém-nascido, servindo como indicadores primários de bem-estar e da eficácia das intervenções. As condições ao nascimento, como o escore de Apgar e a presença de comorbidades, oferecem um panorama claro das consequências da transmissão vertical da sífilis, e estão destacadas nos Quadro 4 e 5.

A análise da associação entre o escore de Apgar e a prevalência de SC revelou um resultado estatisticamente significante: neonatos que apresentaram Apgar 8 no 1º minuto e 9 no 5º minuto tiveram uma prevalência de sífilis congênita de 41,04% (RP=3,90; IC 95%: 1,03–14,7; p=0,012).

De forma contraintuitiva, e em contraste com a expectativa de que piores condições ao nascer estariam associadas à infecção, a prevalência de SC foi significantemente maior em neonatos com escores de Apgar saudáveis (8 e 9). Este achado sugere que a SC nesta amostra pode não estar se manifestando com sinais clínicos graves imediatos ao nascimento, ou que outros fatores de confusão não controlados podem estar influenciando esta associação, merecendo investigação aprofundada.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Em relação às comorbidades neonatais, a sífilis congênita foi a condição mais prevalente, identificada em 37,2% dos prontuários analisados, superando outras infecções congênitas como a toxoplasmose (1,6%) e a exposição ao HIV (1,6%). A assistência neonatal pós-parto foi prestada majoritariamente por pediatras (66,0%), obstetras (84,4%) e enfermeiros (84,4%). Quanto ao encaminhamento, a maioria dos neonatos foi para o Alojamento conjunto (61,2%), enquanto uma parcela significativa necessitou de cuidados especializados, com 12,8% sendo encaminhados para a Unidade de terapia intensiva (UTI).

A análise do perfil neonatal prepara o terreno para a avaliação final dos desfechos clínicos, do diagnóstico e do tratamento da sífilis congênita nesta população.

Quadro 4: prevalência de sífilis congênita segundo dados neonatais atendidos no hospital maternidade do interior da Bahia.

VARIÁVEIS	AMOSTRA PRONTUÁRIOS N° ABSOLUTO	SC SIM	SC NÃO	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
				N (%)	RP (IC 95%)	P - Valor
PRONTUÁRIOS	**257**					
SEXO:						
Masculino	106	48	58	45,3	1,13 (0,82-1,56)	0,46
Feminino	97	39	58	40,2	0,88 (0,64-1,22)	0,46
DADOS NEONATAIS AO NASCIMENTO:						
APGAR NO 1° E 5°:						
2 e 2	1	—	—	0,4	—	—
3 e 5	1	—	—	0,4	—	—
3 e 6	1	—	—	0,4	—	—
3 e 7	1	—	—	0,4	—	—
3 e 8	2	—	—	0,8	—	—
4 e 9	2	—	—	0,8	—	—
5 e 7	2	—	—	0,8	—	—
6 e 7	5	—	—	2,0	—	—
6 e 8	4	—	—	1,6	—	—
6 e 9	5	—	—	2,0	—	—
7 e 8	2	—	—	0,8	—	—
7 e 9	11	—	—	4,4	—	—
7 e 10	2	—	—	0,8	—	—
8 e 8	4	—	—	1,6	—	—
8 e 9	134	55	79	41,04	3,90(1,03-14,7)	0,012
9 e 9	20			8,0		

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

9 e 10	19	2	17	7,6	1,06 (0,26-4,28)	0,05
10 e 10	—	—	—	—	—	—
PESO AO NASCER:						
500kg a 1 kg	1	1	0	—	—	—
1kg a 2kg	6	4	2	—	—	—
2kg a 3kg	81	45	36	—	—	—
3kg a 4kg	108	35	73	—	—	—
4kg a 5kg	11	2	9	—	—	—
COMORBIDADES FETAIS NEONATAIS:						
Mal formação cardíaca	0	0	0	0	0	0
Mal formação do trato gastrointestinal	0	0	0	0	0	0
Mal formação neurológica	0	0	0	0	0	0
Sífilis congênita	93	—	—	37,2	—	—
Toxoplasmose congênita	4	—	—	1,6	—	—
Rubéola congênita	1	—	—	0,4	—	—
Exposição do vírus HIV I e II	4	—	—	1,6	—	—
Nenhuma	114	—	—	45,6	—	—

Fonte: Autores (2025).

Quadro 5: Prevalência de sífilis congênita segundo assistência neonatais atendidos no hospital maternidade do interior da Bahia.

DADOS DA ASSISTÊNCIA NEONATAL						
VARIÁVEIS	**AMOSTRA PRONTUÁRIOS N° ABSOLUTO**	**SC SIM**	**SC NÃO**	**PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA**		
				N (%)	**RP (IC 95%)**	**P - Valor**
PRONTUÁRIOS	**257**					
ASSISTÊNCIA APÓS O PARTO:						
Pediatra	165	—	—	66,00	—	—
Obstetra	211	—	—	84,4	—	—
Enfermeiro	211	—	—	84,4	—	—
Outros	99	—	—	39,6	—	—
MANOBRAS DE REANIMAÇÃO NA SALA DE PARTO:						
Oxigenoterapia	25	—	—	—	—	—
Ventilação ambu +mascara	25	—	—	—	—	—
Entubação orotraqueal	2	—	—	—	—	—
Massagem cardíaca ou estimulo tátil	44	—	—	—	—	—
Aspiração de vias aéreas	68	—	—	—		
Drogas	2	—	—	—		
Nenhuma	115	—	—	—	—	—
SETOR DE ENCAMINHA MENTO PÓS PARTO:						

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

Alojamento conjunto	153	—	—	61,2	—	—
Leito de observação	1	—	—	0,4	—	—
Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	10	—	—	4,0	—	—
Unidade de terapia intensiva	32	—	—	12,8		—
INTERCORRÊNCIA DURANTE O INTERNAMENTO:						
Taquipneia transitória	7	—	—	2,8		—
Doença da membrana hialina	0	0	0			—
Síndrome de aspiração meconial	13	0	0	5,2		—
Hipertensão pulmonar	0	0	0	0		—
Crise convulsiva	0	0	—	0		—
Enterocolite necrotizante		0	—	—		—
Sífilis congênita	93		—	37,2		—
Neuro sífilis	4	0	—	1,6		—
Toxoplasmose	6	0	—	2,4		—
Rubéola	2		—	0,08		—
Herpes	0	0	—	0		—
Citomegalovírus	2	—	—	—		—
Exposta ao vírus HIV	4	—	—	—		—
Outros (Icterícia)	22	—	—	—		—
Não teve intercorrência	110	—	—	44		—

Fonte: Autores (2025).

3.5. Desfechos: Diagnóstico, Tratamento e Resultados Finais

Esta seção conclui a jornada do paciente, avaliando a confirmação do diagnóstico, a adequação do tratamento e os resultados clínicos finais para os neonatos diagnosticados com sífilis congênita. A qualidade dos registros sobre o tratamento e os desfechos é crucial para avaliar a eficácia da assistência hospitalar e identificar lacunas no acompanhamento.

A análise dos dados sobre a conclusão do tratamento revela uma informação alarmante: em 55,6% dos casos, não consta no prontuário se o tratamento recomendado foi completado. Essa grave lacuna na documentação compromete severamente a capacidade de avaliar a qualidade da assistência e a adesão aos protocolos, indicando uma falha sistêmica no acompanhamento ou no registro. Os desfechos finais observados na

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

amostra foram: Alta hospitalar: 84,4% Neuro sífilis: 1,6% Óbito: 1,2%

A ausência de informações também foi notória em exames complementares essenciais para a avaliação de sequelas neurológicas. Por exemplo, no caso da Ultrassonografia transfontanela, 84,0% dos prontuários não continham registro sobre a realização do exame. Essa falta de dados detalhados impede uma avaliação completa da morbidade associada à sífilis congênita e da qualidade da assistência prestada.

Quadro 6: Prevalência de sífilis congênita segundo dado do DESFECHO no diagnóstico e tratamento da sífilis neonatal atendidos no Hospital maternidade do interior da Bahia.

VARIÁVEIS	AMOSTRA PRONTUÁRIOS N° ABSOLUTO	SC SIM	SC NÃO	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA		
				N (%)	RP (IC 95%)	P - Valor
RESULTADO DE EXAMES VDRL E TESTE RÁPIDO DA SÍFILIS:						
TR reagente e VDRL não reagente	3	0	0	1,2	—	—
VDRL reagente e TR não reagente	0	0	0	0	—	—
TR e VDRL reagente	90			36	—	—
TR e VDRL não reagente	36	0	0	14,4	—	—
Não consta no prontuário	99	0	0	39,6	—	—
O TRATAMENTO FOICOMPLETADO C/ O Nº DE DOSES RECOMENDADO:						
Sim	88	0	0	35,2	—	—
Não	3	0	0	1,2	—	—
Não consta no prontuário	139		0	55,6	—	—
Houve Falha no tratamento	0	0	0	0	0	0
TEMPO TOTAL DO TRATAMENTO:						
1 a 3 dias	2	—	—	0,08	—	—
1 a 5 dias	2	—	—	0,08	—	—
1 a 7 dias	2	—	—	0,08	—	—
1 a 9 dias	2	—	—	0,08	—	—
1 a 10 dias	99	—	—	39,6	—	—
FEZ ULTRASSONOGRAFIA TRANS FONTANELA:						
Sim	3	—	—	1,2	—	—
Não	0	—	—	0	—	—
Não consta no prontuário	210	—	—	84,0	—	—
DESFECHOS FINAIS:						

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Óbito	3	—	—	1,2	—	—
Neuro sífilis	4	—	—	1,6	—	—
Alta hospitalar	211	—	—	84,4	—	—
Transferência P/ unidade de saúde	1	—	—	0,4	—	—

Fonte: Autores (2025).

A análise de 257 prontuários evidenciou um cenário preocupante de sífilis congênita (SC) em uma maternidade do interior da Bahia. Identificaram-se fatores associados à prevalência da doença em múltiplos níveis: sociodemográficos, como idade materna entre 30 e 40 anos e cor da pele preta; clínicos, incluindo comorbidades maternas, como hipertensão e diabetes; e intercorrências obstétricas, como indução de parto sem sucesso. Observou-se uma alta prevalência de SC (73,7%) entre neonatos de mães com triagem sorológica positiva (TR e VDRL reagentes).

O achado mais crítico transcende os fatores de risco e está relacionado à qualidade dos registros clínicos. A ausência de informações em grande parte dos prontuários, especialmente sobre a conclusão do tratamento neonatal (55,6% sem registro) e exames diagnósticos, compromete a avaliação da assistência prestada.

Essa subnotificação e a documentação incompleta dificultam não apenas a vigilância epidemiológica, mas também o controle efetivo da sífilis congênita, reforçando a necessidade de medidas para garantir o tratamento oportuno das gestantes e o registro adequado das informações.

3.6. Discussão

O presente estudo investigou a prevalência e os fatores associados à sífilis congênita (SC) em uma maternidade de referência no interior da Bahia. A alta prevalência observada reafirma a SC como um desafio persistente e grave de saúde pública, consistente com a literatura nacional e internacional sobre a reemergência da sífilis como epidemia global [2,4].

Os achados indicam que a transmissão vertical do *Treponema pallidum* nesta população está significativamente associada a um conjunto de fatores que incluem perfil

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

sociodemográfico, condições clínicas maternas, lacunas na assistência pré-natal e desfechos neonatais adversos. A análise detalhada desses determinantes permite extrair implicações diretas para a prática clínica e formulação de políticas de saúde mais eficazes.

A faixa etária materna entre 30 e 40 anos apresentou associação estatisticamente significativa com maior prevalência de SC (47,3%; p = 0,023), conforme Quadro 1. Esse achado, corroborado por estudos nacionais [13,16], pode refletir menor percepção de risco para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nessa faixa etária ou maior probabilidade de exposição ao longo de múltiplas parcerias sexuais.

Observou-se também forte associação entre a cor da pele preta e o diagnóstico de SC (48,1%; p = 0,003). Este dado deve ser interpretado como um marcador de vulnerabilidade social e racial, e não como fator biológico. Mulheres negras enfrentam barreiras estruturais no acesso à saúde, menor qualidade de atendimento e descontinuidade do cuidado, resultando em maior risco de transmissão vertical [15]. Além disso, a combinação de pele preta e baixa escolaridade intensifica a desigualdade no acesso ao pré-natal de qualidade, refletindo iniquidades estruturais e estigma social documentados na literatura.

A prevalência de SC observada neste estudo é consistente com dados de regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde os valores variam entre 20% e 40% [13], reforçando que desigualdades sociais e falhas na assistência pré-natal contribuem significativamente para o agravamento do problema.

Em síntese, os resultados indicam que fatores sociodemográficos, desigualdades estruturais e lacunas na atenção pré-natal são determinantes centrais da SC, destacando a necessidade de políticas de saúde direcionadas à equidade, prevenção efetiva e qualidade da assistência materno-infantil.

Estudos realizados na Bahia e em Pernambuco indicam que gestantes negras apresentam até duas vezes mais risco de transmissão vertical de sífilis [14,15]. Embora

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

escolaridade e estado civil não tenham alcançado significância estatística neste estudo, observou-se tendência de maior prevalência (39,6%) entre mulheres solteiras, sugerindo que redes de apoio social mais frágeis podem dificultar a adesão ao pré-natal e ao tratamento. A ausência de suporte familiar reforça a necessidade de uma abordagem integral e psicossocial durante o acompanhamento da gestante [8,16].

A qualidade do pré-natal é um determinante central para a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Falhas neste processo representam o ponto crítico que permite a ocorrência da doença, quase inteiramente evitável quando os protocolos do Ministério da Saúde são corretamente aplicados [7,9].

Com relação a comorbidades maternas, verificou-se associação significativa entre hipertensão arterial crônica ($p = 0,02$), diabetes mellitus tipo 2 ($p = 0,02$) e outras comorbidades ($p = 0,04$) com a SC (Quadro 2). Embora não sejam fatores diretos de risco, essas condições podem comprometer a qualidade e a continuidade do pré-natal, desviando o foco do manejo da sífilis [17,18]. A presença de sífilis materna prévia ou durante a gestação (38,8%) reforça falhas no acompanhamento sorológico, similar a outros estudos que apontam que mais de 30% das gestantes com sífilis não recebem manejo adequado [17,18].

Os dados de triagem materna (Quadro 3) evidenciam que a prevalência de SC foi de 73,7% nos casos com TR e VDRL reagentes ($p < 0,001$). Esta associação não indica falha no diagnóstico laboratorial, mas sim lacunas no tratamento oportuno da gestante e de seu parceiro sexual, um problema persistente no Brasil [18,19]. Mesmo quando TR e VDRL foram realizados, a elevada prevalência de SC sugere tratamento inadequado, documentação incompleta, início tardio do pré-natal e falta de tratamento do parceiro, com a literatura estimando que até 60% dos casos de SC decorrem de falhas terapêuticas ou ausência de tratamento do parceiro [19].

A ausência de registros nos prontuários evidencia fragilidades na assistência: 8,8% dos resultados da triagem materna não foram registrados (Quadro 3), 39,6% dos

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

resultados do VDRL neonatal e 55,6% da conclusão do tratamento neonatal estavam ausentes (Quadro 6). Essas lacunas comprometem a vigilância epidemiológica e a avaliação da qualidade do cuidado [20].

Os desfechos neonatais refletem a eficácia das ações de prevenção. Observou-se associação entre trabalho de parto "induzido sem sucesso" e SC (48,3%; $p < 0,05$), possivelmente relacionada à inflamação placentária causada pela infecção, que pode levar à insuficiência placentária e sofrimento fetal. Além disso, escores de Apgar de 8/9 no 1º e 5º minuto apresentaram associação significativa com SC (41,04%; $p = 0,012$), sugerindo que mesmo sem asfixia grave, a infecção intrauterina impõe estresse fisiológico ao neonato [3,20,21].

Os dados de morbimortalidade neonatal são alarmantes: dos 257 nascidos vivos, 93 foram diagnosticados com SC (36,2%), dos quais 4 desenvolveram neurossífilis (4,3%) e 3 evoluíram para óbito (3,2%). Cada caso de neurossífilis ou óbito representa evento evitável e falha do sistema de saúde.

Em síntese, os achados reforçam que desigualdades sociodemográficas, falhas no pré-natal, baixa qualidade na atenção materna e deficiências no tratamento da gestante e do parceiro são determinantes centrais da transmissão vertical da sífilis. Apesar da robustez dos dados, é necessário considerar limitações metodológicas do estudo ao interpretar os resultados e propor intervenções.

3.7. Pontos Fortes e Limitações do Estudo

A análise crítica da metodologia é essencial para a interpretação adequada dos resultados e para delimitar seu alcance. Este estudo apresenta pontos fortes relevantes, mas também limitações inerentes ao seu desenho que devem ser consideradas.

3.7.1. Pontos Fortes

Originalidade: O estudo fornece dados sobre a sífilis congênita em uma unidade de saúde do interior da Bahia, uma região frequentemente sub-representada em pesquisas

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

acadêmicas, que costumam se concentrar em grandes centros urbanos. A produção de conhecimento local é fundamental para mapear a real dimensão do problema e subsidiar políticas de saúde contextualizadas [11,14].

Abrangência dos Dados: Foram coletadas variáveis que abrangem o perfil sociodemográfico, condições clínicas maternas e desfechos obstétricos e neonatais. Essa abordagem multifatorial permitiu uma análise mais completa da cadeia de determinantes da sífilis congênita, oferecendo uma visão integrada do problema.

3.7.2. Limitações do estudo

Design Retrospectivo: A dependência de dados secundários de prontuários médicos introduz viés de informação. A alta frequência de dados ausentes especialmente em variáveis críticas como status de triagem materna (Quadro 3) e completude do tratamento neonatal (Quadro 6) limitou a profundidade da análise e o poder estatístico de algumas conclusões.

Ausência de Grupo Controle: O estudo não contou com comparação robusta com gestantes sem sífilis em todas as variáveis, restringindo a capacidade de estabelecer relações de causalidade e permitindo apenas a identificação de associações estatísticas.

Generalização Limitada: Por se tratar de um estudo unicêntrico, os resultados refletem a realidade de um serviço específico. Embora os achados não possam ser generalizados para toda a região Nordeste ou para o Brasil, eles representam um alerta importante para cenários potencialmente semelhantes.

Apesar dessas limitações, os resultados fornecem evidências robustas que fundamentam conclusões e recomendações com implicações significativas para a saúde pública, apontando caminhos para aprimorar a atenção materno infantil.

4. Considerações finais

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Os resultados deste estudo evidenciam que a sífilis congênita nesta instituição não ocorre de forma isolada, mas resulta de uma sequência de vulnerabilidades inter-relacionadas. Fatores sociodemográficos, como cor da pele preta, associados a comorbidades maternas, combinam-se a deficiências no manejo clínico pré-natal e à baixa qualidade do registro de informações, perpetuando desigualdades em saúde e culminando em mortes neonatais e danos neurológicos preveníveis.

Os achados destacam a necessidade urgente de estratégias integradas para prevenção e controle da sífilis congênita. Entre as medidas prioritárias estão a captação precoce de gestantes na atenção primária, testagem universal no primeiro trimestre, repetição do exame no terceiro trimestre e no momento do parto, e garantia de tratamento imediato e adequado da gestante e de seus parceiros sexuais.

A melhoria na qualidade dos registros em prontuários é essencial para o monitoramento e a vigilância epidemiológica. Estratégias de educação permanente para as equipes de saúde, auditorias periódicas e a implementação de checklists obrigatórios para o acompanhamento de gestantes com sífilis podem assegurar que todas as informações críticas diagnóstico, tratamento materno e do parceiro, e seguimento neonatal sejam registradas corretamente.

A eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública é uma meta factível, mas depende de compromisso político e institucional contínuo. É fundamental garantir atenção pré-natal de qualidade, equitativa, humanizada e acessível, assegurando que todas as gestantes e recém-nascidos tenham proteção efetiva contra a transmissão vertical da sífilis.

5. Declaração de direitos

Os autores declaram serem detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros.Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. Referências

1. Towns JM, Tieosapjaroen W, Mello MB, Baggaley RC, Johnson CC, Jamil MS, Rowley J, Barr-DiChiara M, Terris-Prestholt F, Chen MY, Chow EPF, Fairley CK, Zhang L, Ong JJ. The role of syphilis self-testing as an additional syphilis testing approach in key populations: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2023 Sep;8(9):e726-e734. doi: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00128-7.
2. Orbe-Orihuela YC, Sánchez-Alemán MÁ, Hernández-Pliego A, Medina-García CV, Vergara-Ortega DN. Syphilis as Re-Emerging Disease, Antibiotic Resistance, and Vulnerable Population: Global Systematic Review and Meta-Analysis. Pathogens. 2022 Dec 15;11(12):1546. doi: https://doi.org/10.3390/pathogens11121546.
3. Tong H, Heuer A, Walker N. The impact of antibiotic treatment for syphilis, chlamydia, and gonorrhoea during pregnancy on birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2023 Jun 16;13:04058. doi: https://doi.org/10.7189/jogh.13.04058.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório de Progresso Global sobre HIV, Hepatite Viral e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021: Responsabilidade pelas Estratégias do Setor de Saúde Global 2016-2021: Ações para Impacto . (2021). Disponível online em:

https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077 Acesso em 26/07/2024.

5. Wu Y, Zhu W, Sun C, Yue X, Zheng M, Fu G, Gong X. Prevalence of syphilis among people living with HIV and its implication for enhanced coinfection monitoring and management in China: A meta-analysis. Front Public Health. 2022 Oct 17;10:1002342. doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1002342.
6. Hernández-Pliego A, Vergara-Ortega DN, Herrera-Ortíz A, Toledano-Jaimes C, Esquivel-Guadarrama FR, Sánchez-Alemán MÁ. IL-10 and IL-17 as Progression Markers of Syphilis in People Living with HIV: A Systematic Review. Biomolecules. 2022 Oct 13;12(10):1472. doi: https://doi.org/10.3390/biom12101472.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departa- mento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
8. Laurentino ACN, Ramos BA, Lira CDS, Lessa IF, Taquette SR. Health care of sexual partners of adolescents with gestational syphilis and their children: an integrative review. Cien Saude Colet. 2024 May;29(5):e12162023. Portuguese, English. doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12162023.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: MS; 2022.
10. Bristow CC, Klausner JD, Tran A. Clinical Test Performance of a Rapid Point-of-Care Syphilis Treponemal Antibody Test: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Infect Dis. 2020 Jun 24;71(Suppl 1):S52-S57. doi:

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

https://doi.org/10.1093/cid/ciaa350.

11. Soares KKS, Prado TND, Zandonade E, Moreira-Silva SF, Miranda AE. Spatial analysis of syphilis in pregnancy and congenital syphilis in the state of Espírito Santo, Brazil, 2001-2018. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(1):e2018193. English, Portu- guese. doi: https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100018.
12. Webster CM, Kasaro MP, Price JT, Stringer EM, Wiesen CA, Vwalika B, Stringer JSA. Seroreduction of syphilis non-treponemal titers during pregnancy for women with and without HIV co-infection. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Nov;159(2):427-434. doi: 10.1002/ijgo.14131. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35122676; PMCID: PMC9516483.
13. Silva, K. M. *et al.* (2022). Prevalência *e fatores associados à sífilis gestacional no Brasil*. Revista de Saúde Pública.
14. Souza, J. S. *et al.* (2021). Perfil *epidemiológico da sífilis congênita na Bahia*. Revista Baiana de Saúde Pública.
15. Santos, M. *et al.* (2023). Desigualdades *raciais e sífilis congênita no Brasil*. Saúde e Sociedade.
16. Araújo, L. M. *et al.* (2022). *Fatores associados à sífilis gestacional no Nordeste brasileiro*. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
17. Ferreira, T. *et al.* (2020). *Comorbidades maternas e impacto no pré-natal*. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.
18. Saraceni, V., Miranda, A. E. (2022). *Sífilis em gestantes e sífilis congênita: desafios para eliminação*. Revista Panamericana de Salud Pública.
19. Domingues, R. M. S., Leal, M. C. (2021). *Transmissão vertical da sífilis: desafios persistentes no pré*-natal. Cadernos de Saúde Pública.
20. Ministério da Saúde. (2023). *Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023*.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Scientific Society Journal
ISSN: 2595-8402
DOI: https://doi.org/10.61411/rsc31879

REVISTA SOCIEDADE CIENTÍFICA, VOLUME 9, NÚMERO 1, ANO 2026

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2023.