



B1

ISSN: 2595-1661

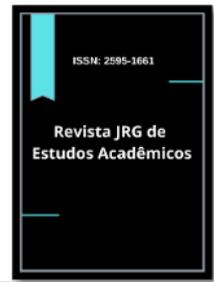
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Complicações relacionadas ao tratamento inadequado da sífilis gestacional para o desenvolvimento fetal: revisão da literatura

Complications related to the inadequate treatment of gestational syphilis for fetal development: a literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2268

ARK: 57118/JRG.v8i18.2268

Recebido: 02/06/2025 | Aceito: 15/06/2025 | Publicado *on-line*: 16/06/2025

Lays Martins Alves ¹

<https://orcid.org/0009-0007-4945-1899>
UNIDESC, GO, Brasil.
E-mail: lays.alves@sounidesc.com.br

Leandra Freitas de Souza ²

<https://orcid.org/0009-0004-3178-6525>
UNIDESC, GO, Brasil.
E-mail: leandra.souza@sounidesc.com.br

Cristiano Drumond Ribeiro³

<https://orcid.org/0000-0002-9618-446X>
 <http://lattes.cnpq.br/6322656692705504>
UNIDESC, GO, Brasil.
E-mail: Cristiano.ribeiro@unidesc.edu.br



Resumo

A revisão identifica a sífilis gestacional como problema de saúde pública global associado a mais de 300 000 óbitos fetais e neonatais anuais, detalha suas fases clínicas e as complicações neurológicas e cardíacas maternas, e evidencia que tratamento inexistente ou inadequado gera malformações graves — tibia em sabre, dentes de Hutchinson, hidrocefalia e surdez. Na América Latina, estima-se até 344 000 casos de sífilis congênita por ano, e no Brasil a incidência em gestantes cresce de forma alarmante nos últimos cinco anos. Objetivando descrever fatores que levam ao manejo insuficiente e seu impacto no desenvolvimento fetal, o estudo realizou revisão bibliográfica de 2014-2024 em BVS, SciELO, PubMed e documentos do Ministério da Saúde, selecionando 15 artigos. Os resultados apontam falhas sistêmicas, como recusa familiar, desconhecimento terapêutico, demora diagnóstica e comunicação precária entre profissionais e usuários, levando a aborto espontâneo, prematuridade, malformações, deficiência cognitiva e morte perinatal. Ressalta-se o papel da enfermagem na triagem, educação em saúde, acolhimento e adesão ao tratamento com penicilina; conclui-se que diagnóstico precoce, intervenções educativas e abordagem multidisciplinar são essenciais para reduzir a carga da sífilis congênita.

¹ Aluna do curso de Enfermagem.

² Aluna do Curso de Enfermagem.

³ Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília (UnB) - Linha de pesquisa: Aplicação de computação inteligente em pesquisa biomédica e cuidados de saúde. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (2005) e graduando em Bacharelado em Administração pela Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá Ltda (Conclusão: 2024). Possui Pós-graduação Lato Sensu em Gestão em Serviço de Saúde e Administração Hospitalar pela Faculdade Marista / Fundação LHermitage e Pós-graduação Lato Sensu em Docência em Ensino Superior pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste - UNIDESC.

Palavras-chave: Sífilis gestacional. Tratamento inadequado. Complicações fetais

Abstract

The review identifies gestational syphilis as a global public-health problem linked to more than 300,000 fetal and neonatal deaths each year. It outlines the clinical stages of the disease and the associated maternal neurological and cardiac complications, and shows that absent or inadequate treatment results in severe malformations—such as saber shin, Hutchinson’s teeth, hydrocephalus, and deafness. In Latin America, up to 344,000 cases of congenital syphilis are estimated annually, and in Brazil the incidence among pregnant women has risen alarmingly over the past five years. Aiming to describe the factors that lead to insufficient management and their impact on fetal development, the study conducted a bibliographic review (2014-2024) using BVS, SciELO, PubMed, and Brazilian Ministry of Health documents, selecting 15 articles. The findings reveal systemic shortcomings—including family refusal, lack of therapeutic knowledge, diagnostic delays, and poor communication between professionals and patients—resulting in spontaneous abortion, prematurity, malformations, cognitive impairment, and perinatal death. The review underscores the role of nursing in screening, health education, patient support, and adherence to penicillin therapy, concluding that early diagnosis, educational interventions, and a multidisciplinary approach are essential to reducing the burden of congenital syphilis.

Keywords: Gestational syphilis. Inadequate treatment. Fetal complications

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa que constitui problema de saúde pública mundial e pode provocar natimortos e óbitos neonatais, o que ressalta a necessidade de vigilância contínua entre mulheres em idade reprodutiva (Barbosa et al., 2021). A sífilis primária caracteriza-se por úlceras indolores; a secundária, por erupções cutâneas e outros sintomas; na fase latente, a infecção permanece assintomática; e a sífilis terciária, estágio mais grave, pode gerar complicações neurológicas e cardiovasculares (Ministério da Saúde, 2024).

Em gestantes, a infecção pode resultar em morte fetal intra-útero ou pós-natal. Entre as manifestações fetais destacam-se baixo peso, rinite com coriza sanguinolenta, obstrução nasal, prematuridade, choro ao manuseio, hepatoesplenomegalia, pneumonia, icterícia, anemia grave, ascite e lesões cutâneas (Ministério da Saúde, 2021). A maioria dos recém-nascidos com sífilis congênita é assintomática ao nascer, mas sinais clínicos podem surgir nos primeiros três meses ou após os dois anos de vida, incluindo abortamento espontâneo, parto prematuro, malformações, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e morte ao nascer (Ministério da Saúde, 2024).

A infecção também está associada a malformações como tibia em sabre, síndrome de Higoumenakis, “fronte olímpica”, surdez, hidrocefalia e dentes de Hutchinson, decorrentes da inflamação e destruição tecidual que comprometem o desenvolvimento fetal normal (Martins et al., 2017).

Persistem desafios relativos ao tratamento inadequado da sífilis gestacional — recusa familiar, desconhecimento do regime terapêutico e falhas de comunicação entre equipe de saúde e familiares. Estratégias educativas são, portanto, indispensáveis para conscientizar sobre a importância do tratamento correto, pois a terapia inadequada pode acarretar complicações irreversíveis na criança. Esta revisão de literatura visa descrever o papel da enfermagem no enfrentamento da sífilis

gestacional, enfatizando educação em saúde, acolhimento e adesão ao tratamento.

2. JUSTIFICATIVA

Estima-se que a sífilis infecte cerca de um milhão de gestantes ao ano, ocasionando mais de 300 000 óbitos fetais ou neonatais e expondo mais de 200 000 crianças ao risco de prematuridade e graves sequelas. Na América Latina e no Caribe, entre 166 000 e 344 000 bebês nascem anualmente com sífilis congênita. No Brasil, os casos em gestantes e recém-nascidos cresceram de forma preocupante nos últimos cinco anos (Brasil, 2017).

Este projeto evidencia a relevância de tratamento adequado da sífilis gestacional, prevenindo malformações como surdez e deformidades ósseas. A revisão procura identificar falhas terapêuticas, impactos negativos para feto e neonato e reforçar a necessidade de diagnóstico precoce e cuidados adequados.

3. OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores relacionados ao tratamento inadequado da sífilis que resultam em complicações permanentes para o feto.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar os impactos do tratamento inadequado da sífilis gestacional sobre o feto.
- Identificar falhas no sistema de saúde e descrever o tratamento e os cuidados de enfermagem destinados a crianças com complicações congênitas.
- Apresentar avanços no manejo da sífilis gestacional e o papel da enfermagem nesses progressos.

4. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica, prática essencial no meio acadêmico, busca atualizar e ampliar conhecimentos por meio da análise crítica de obras publicadas (Souza, 2021). Seu propósito é oferecer compreensão aprofundada do tema e fundamentar novas descobertas.

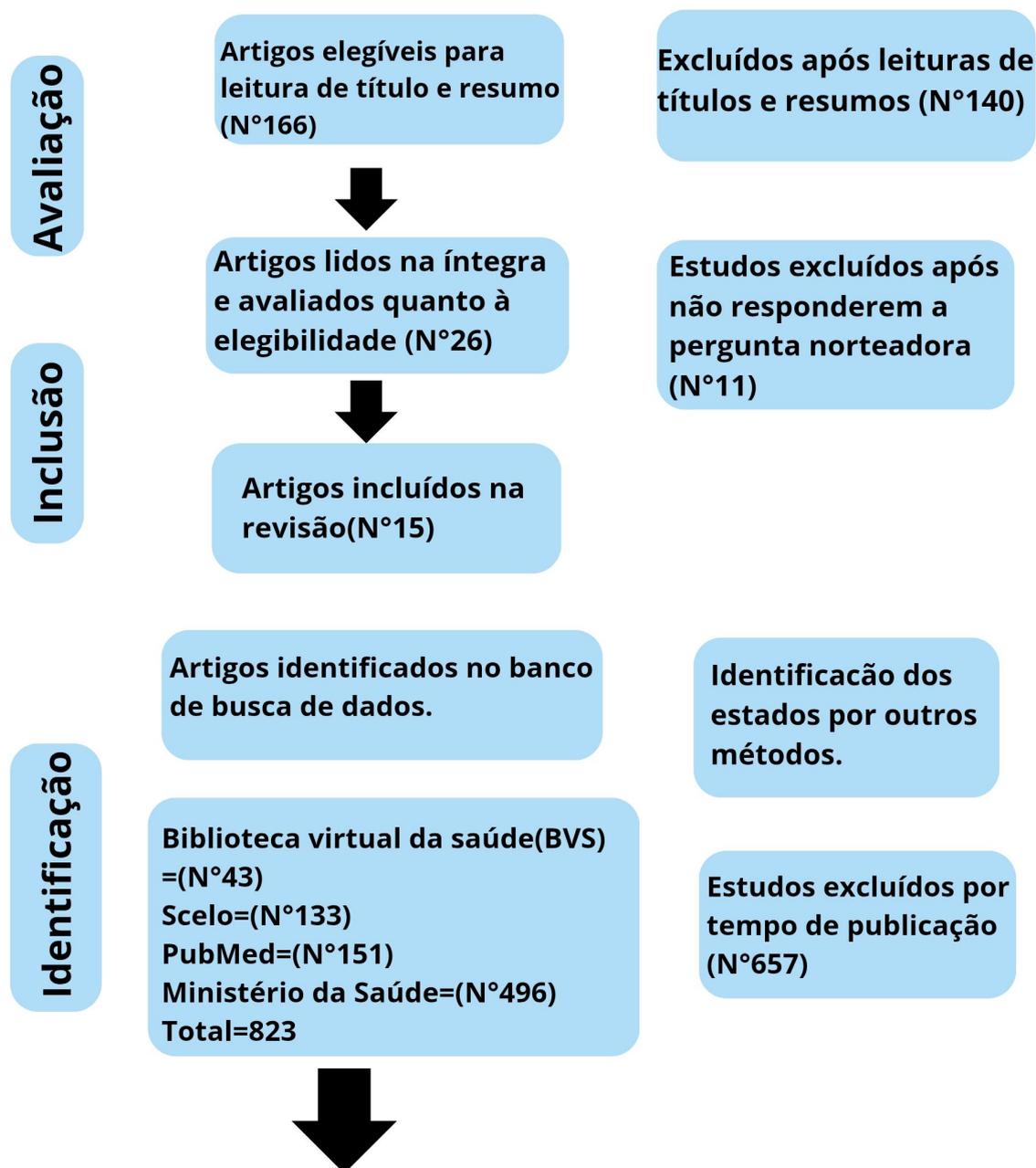
Segundo Souza (2021), adotou-se revisão bibliográfica para examinar complicações da sífilis a partir de publicações de 2014 a 2024. Além disso, a pesquisa básica visa gerar conhecimento por meio da criação de conceitos, teste de hipóteses e desenvolvimento de teorias (Nunes et al., 2016).

Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e Ministério da Saúde, sem restrição de idioma, totalizando 823 artigos. Após exclusões por período de publicação e critérios de elegibilidade, 15 estudos atenderam à questão norteadora: “Complicações relacionadas ao tratamento inadequado da sífilis gestacional para o desenvolvimento fetal”. Os descritores utilizados foram “sífilis congênita”, “complicações permanentes”, “tratamento inadequado” e “enfermagem” (Silva et al., 2022).

5. RESULTADOS

A tabela abaixo, realizada no método prima, demonstra a estratégia de busca.

Tabela 1: Método Prisma



Fonte: elaboração própria

6. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1. SÍFILIS: ASPECTOS GERAIS

A sífilis é provocada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta que não sobrevive por muito tempo fora do corpo humano. Na sífilis adquirida por via sexual, o *Treponema pallidum* penetra pelas mucosas ou pela pele, alcança os linfonodos regionais em poucas horas e rapidamente se dissemina pelo organismo (Morris et al., 2023).

Durante a relação sexual, pequenas abrasões são causadas nos órgãos genitais, permitindo que o *Treponema pallidum* penetre nessas lesões e se instale no local. Imediatamente após a entrada da bactéria no corpo, o treponema atinge os linfonodos próximos, causando erosão e ulceração no ponto de entrada do patógeno. A bactéria também pode disseminar-se pela corrente sanguínea, afetando outros órgãos por meio de complexos imunes (Albuquerque, 2022).

Cerca de três semanas após o contato inicial com o microrganismo causador da sífilis, surge uma úlcera rósea, com bordas endurecidas, fundo liso, solitária e indolor na região do contato com o *Treponema pallidum*. Posteriormente, ocorre reação nos gânglios linfáticos próximos, de forma bilateral, com formação de nódulos duros e indolores. Essa lesão é característica da fase primária da sífilis. Nos homens, as feridas geralmente aparecem no prepúcio e na abertura da uretra; nas mulheres, surgem nos pequenos lábios ou na parede vaginal (Santos & Pereira, 2018).

A sífilis secundária ocorre entre seis semanas e seis meses após a infecção primária não tratada, manifestando-se por uma erupção cutânea eritematosa e simétrica no tronco e nas extremidades, especialmente nas regiões palmar e plantar (Damasceno et al., 2014).

A fase latente da doença ocorre quando o paciente está assintomático e sem sinais de comprometimento sistêmico. Essa fase pode ser classificada como precoce, quando a infecção tem menos de um ano, ou tardia, quando ultrapassa esse período. Embora não haja sintomas, a bactéria permanece ativa no organismo e pode ser transmitida (Damasceno et al., 2014).

A sífilis terciária pode se desenvolver entre 1 e 10 anos após a infecção inicial, embora em alguns casos os sintomas mais graves possam levar até 50 anos para se manifestar. Este é o estágio mais grave da doença, podendo comprometer órgãos vitais como o coração, cérebro e nervos, caso não seja tratada adequadamente. Caracteriza-se pela formação de gomas sífilíticas, que podem afetar principalmente a pele, as mucosas e o esqueleto. As manifestações mais severas da sífilis terciária incluem o acometimento neurológico (como paralisia geral progressiva, pupilas de Argyll Robertson e dor nas costas) e cardiovascular (como otite, aneurisma de aorta e regurgitação aórtica). Aproximadamente 40% dos pacientes com complicações cardiovasculares apresentam também envolvimento neurológico (Damasceno et al., 2014).

6.2. SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é geralmente transmitida para o feto durante a gestação, por via transplacentária quando a bactéria *Treponema pallidum* atravessa a placenta. Embora também possa ocorrer no momento do nascimento. O risco de transmissão modifica dependendo do estágio da infecção na mãe e do momento da gestação em que o bebê é exposto. Quando a mãe tem sífilis recente, o risco de transmissão pode ser de 70 a 100%. Já nos casos de sífilis mais avançada, esse risco diminui para cerca de 30 a 40% (Damasceno et al., 2014).

Quando a sífilis é adquirida durante a gravidez, pode causar sérios problemas para o bebê. Após o nascimento, as sequelas podem incluir cegueira, surdez, dificuldades cognitivas e malformações, que podem aparecer tanto de forma precoce quanto mais tarde. A sífilis congênita tem uma taxa alta de complicações graves, com até 40% de risco de aborto, morte fetal ou óbito neonatal, o que reforça a importância do tratamento adequado durante a gestação (Angonese et al., 2022).

A Sífilis Congênita (SC) corresponde à análise da qualidade da assistência pré-natal e pode levar a desfechos graves, pode causar morte fetal, parto prematuro e

baixo peso ao nascer. Os sintomas surgem até os 2 anos, mas podem aparecer mais tarde. A prevenção depende do diagnóstico e tratamento adequados da mãe durante a gravidez (Rease et al., 2024).

A sífilis congênita é uma causa evitável de adoecimento e morte, refletindo falhas na atenção à saúde da mulher e da criança. Estudar sua transmissão ajuda a identificar riscos e a desenvolver estratégias de prevenção e controle. A importância do acompanhamento da sífilis congênita está relacionada, principalmente, às complicações que a infecção pode provocar no feto (Scielo et al., 2021)

Existem outros meios de contaminação da sífilis congênita, sendo elas de forma direta, durante o parto, quando a criança entra em contato com lesões genitais da mãe, ou por meio do aleitamento materno, caso a mãe tenha lesões nas mamas. As manifestações clínicas da sífilis na criança são complexas já que na maioria das vezes são assintomáticos, tem como classificação sífilis precoce e tardia. Em 2002, o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento (PHPN) foi implementado pelo Ministério da Saúde com objetivo de facilitar o acesso e a qualidade do atendimento ao pré-natal, parto e puerpério, reduzidas taxas de morbimortalidade materna e do recém-nascido no Brasil (Cavalcante et al., 2017).

6.3. TRANSMISSÃO VERTICAL

O contágio da sífilis ocorre tanto por via sexual ou vertical, sendo que a transmissão por via vertical é transmitida durante a gestação, da mãe não tratada ou sem tratamento adequado, para o filho, pode ser transmitida para o bebê por meio da corrente sanguínea, através da placenta, caracterizando a Sífilis Congênita. Essa transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e da infecção na mãe, mas as chances são maiores nos estágios primário e secundário da doença, podendo variar entre 50% e 100%. É associado à ocorrência de sífilis: nível baixo socioeconômico, coinfeção por HIV, uso permanente de drogas, gravidez no período da adolescência, comportamento sexual de risco (sem proteção), acesso limitado aos cuidados de saúde e a falta de tratamento do parceiro infectado (Cavalcanti et al., 2019).

A transmissão vertical da sífilis pode chegar a taxas entre 70% e 100% em gestantes sem tratamentos, através das espiroquetas que atingem a placenta e causam endarterite (aumento da resistência das artérias uterinas e umbilicais) e, conseqüentemente, abortos tardios, prematuridade, óbito fetal e sífilis neonatal congênita^{8,10}. Entretanto, mesmo com instrumentos diagnósticos (teste VDRL) e terapêuticos (penicilina benzatina) embora existam tratamentos eficazes, acessíveis e de fácil aplicação, a sífilis continua sendo um grande desafio significativo para a rede de saúde pública em todo o mundo, inclusive no Brasil (Scielo, 2014).

A gravidez é naturalmente um período de risco com grande aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), devido à modificações no sistema imunológico que predispõem a gestante a doenças infecciosas, tornando-se um dos problemas mais comuns do período gestacional. Algumas de suas sequências são a infertilidade e a transmissão da mãe para o filho, determinando perdas fetais, malformações congênitas e até mesmo a morte, caso não tratadas (Scielo, 2012).

6.4. FATORES E DESAFIOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO INADEQUADO DA SÍFILIS

Entre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns no Brasil, a sífilis continua sendo uma das doenças com o maior número de casos ao longo dos anos. Os dados mais recentes mostram que, no ano de 2020, foram registradas

115.371 pessoas infectadas em todo país, segundo informações do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

A grande maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, que pode ser transmitida aos seus contatos sexuais. Isso acontece devido à ausência de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas graves, que podem comprometer os seus sistemas nervoso e cardiovascular (Brasil, 2015).

As mulheres, especialmente aquelas que possuem parceiro fixo, a inserção do preservativo nas relações sexuais se torna complicado. Em se tratando da presença de uma DST, especialmente da sífilis, essa condição se agrava, devido à possibilidade da transmissão vertical (Campos, et al., 2012).

Estudos indicam que alguns profissionais sentem desconforto ao realizar aconselhamentos, especialmente quando envolvem temas sensíveis como a infidelidade nos relacionamentos. Outro estudo mostra que orientações insuficientes sobre os riscos da doença e o uso de preservativos; são dificuldades referidas pelos profissionais para intervir nessas questões; sugestões de trabalhos educativos com a população para melhoria do atendimento; e falhas na solicitação de exames e a prescrição do tratamento destaca a importância de adotar estratégias que ampliem o aconselhamento nos serviços de saúde, além da humanização e capacitar os profissionais. Isso ajuda a garantir que os pacientes recebam o suporte necessário e que os profissionais estejam melhor preparados para oferecer um atendimento mais acolhedor e eficaz para essas ações e para o manejo clínico adequado (Domingues et al., 2012).

A grande parte das dificuldades de tratamento do parceiro sexual de portadores de DST pode estar relacionada à construção histórica das políticas de saúde, que muitas vezes foram voltadas principalmente para as necessidades das mulheres, contribuindo para que os homens obtivessem menos acesso e procurassem menos atendimento. Além disso, a visão de que a mulher é a principal responsável pelo cuidado da saúde, tanto da família quanto da própria, também pode influenciar a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde. Isso destaca a importância de promover uma abordagem mais inclusiva, que encoraje os homens a se cuidarem e a buscar apoio sempre que necessário (Campos et al., 2012).

No tratamento da sífilis ou de outras infecções por espiroquetas, alguns pacientes podem desenvolver a reação de Jarisch-Herxheimer (febre aguda) logo após o início da penicilina, e se deve provavelmente à liberação de endotoxinas pelos treponemas mortos, e pode ser confundida como uma reação de hipersensibilidade. Os sintomas incluem febre, calafrios, cefaleia e reações nos locais das lesões. Esta reação pode ser perigosa em alguns casos. Outras reações sérias decorrentes da administração intravascular foram relatadas, tais como palidez, cianose, ou lesões maculares nas extremidades distal e proximal do local da injeção, seguida de formação de vesículas; edema intenso, requerendo fasciotomia anterior e/ou posterior na extremidade inferior (consultaremedios., 2024).

6.5. COMPLICAÇÕES PERMANENTES

A fisiopatologia da SC abrange a propagação hematogênica de bactérias para o feto, podendo atingir vários órgãos e sistemas, incluindo pele, ossos, sistema nervoso central e visão. As manifestações da sífilis congênita podem mudar bastante, indo desde sintomas leves até complicações mais graves. Cada caso pode se apresentar de forma diferente, o que torna fundamental o acompanhamento médico contínuo para detectar e tratar qualquer sinal da doença o mais cedo possível. e

inespecíficos até manifestações graves, como prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões provocadas, hepatomegalia, esplenomegalia e anormalidades ósseas (Domingues et al., 2024).

Bebês acometidos por sífilis congênita frequentemente nascem natimortos ou com baixo peso, aumentando o risco de complicações a curto e longo prazo. A sífilis congênita pode causar deformidades nos ossos do recém-nascido, afetando sua mobilidade e o funcionamento normal do corpo, indo mais além a infecção pode impactar o sistema nervoso, resultando em danos cerebrais e deficiências neurológicas que podem durar a vida toda. Outra manifestação comum da sífilis congênita é o aumento do fígado, conhecido como hepatomegalia, que também exige acompanhamento médico especializado. O tratamento adequado durante a gestação e o acompanhamento do bebê são essenciais para prevenir essas complicações e promover a saúde e o bem-estar da criança. Ademais, lesões cutâneas podem surgir, impactando a qualidade de vida do neonato. Para além da sífilis congênita, a sífilis não tratada em mulheres pode progredir para estágios avançados da doença, com complicações sistêmicas de grande severidade (Reis et al., 2024).

Na sífilis terciária, a infecção se espalha para diferentes órgãos e sistemas do corpo, provocando complicações graves. Ela pode afetar o sistema nervoso central, causando sintomas neurológicos sérios, como demência, paralisia e outros distúrbios. Além disso, a infecção pode causar lesões nas paredes dos vasos sanguíneos, aumentando o risco de problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca. A sífilis também pode afetar os ossos, provocando dor intensa e lesões que, com o tempo, podem levar a deformidades. Essas alterações podem prejudicar o funcionamento normal das articulações e ossos, afetando a mobilidade e, conseqüentemente, a qualidade de vida da pessoa. O tratamento indicado é essencial para prevenir essas complicações e melhorar o bem-estar do paciente (Reis et al., 2024).

6.6. ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COM A GESTANTE DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS

Em vistas da necessidade de diminuir a incidência da sífilis congênita e suas graves conseqüências, o papel do enfermeiro no pré-natal é fundamental para adotar medidas que diminuam os riscos para a gestante e o recém-nascido, ajudando a reduzir as complicações mencionadas e promovendo a saúde de ambos. Deve-se observar que, se não tratada adequadamente, a SG pode ter efeitos indesejáveis como aborto, prematuridade, e, além disso, é a principal causa de morte fetal em mães com teste não treponêmico (VDRL) reativo (Teixeira; Passos; 2022).

Diante do diagnóstico de sífilis gestacional, é fundamental que o enfermeiro oriente a mulher e seu parceiro sobre a importância de seguir o tratamento corretamente, para assim evitar a sífilis congênita. O profissional da saúde deve explicar de forma clara e objetiva os efeitos de interromper ou não concluir o tratamento, além de esclarecer sobre a medicação e seu papel nesse processo. Também é de extrema importância que o enfermeiro busque ativamente o casal que ainda não completou o tratamento, reforçando que a sífilis é uma doença que precisa ser notificada às autoridades de saúde para assim ter um controle epidemiológico (Teixeira; Passos; 2022).

Para garantir o cuidado adequado à gestante com sífilis, é importante considerar alguns fatores no tratamento, como a administração de penicilina benzatina, entre outras medidas, que são essenciais para proteger tanto a saúde da mãe quanto do bebê. Início do tratamento com até 30 dias antes do parto; esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico em relação ao intervalo de dose

recomendado; Avaliação do risco de nova infecção; Documentação do teste não treponêmico negativo (Teixeira; Passos; 2022).

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento da gestante portadora da sífilis. Ela é a profissional capacitada para iniciar o rastreamento da sífilis no pré-natal, incluindo o teste rápido na consulta inicial e fornecendo orientações sobre educação em saúde (Teixeira; Passos; 2022).

As ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro representam, além do diagnóstico e tratamento eficazes, instrumentos relevantes para a promoção da saúde na atenção básica. Para que essas práticas sejam realizadas, é essencial que as unidades básicas de saúde ofereçam um atendimento acessível, acolhedor e de qualidade. Garantindo que a família se sinta amparada e estabeleça um vínculo de confiança com a equipe de saúde, favorecendo um cuidado mais eficaz e contínuo (Teixeira; Passos; 2022).

6.7. MELHORIAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS.

Estima-se a cada ano sejam notificados 930.000 casos de sífilis congênita no mundo, resultando em aproximadamente 350.000 desfechos adversos ao nascimento sendo a maioria desses casos ocorre em países de baixa e média renda, onde a sífilis ainda apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade, com sérias consequências para a saúde das pessoas afetadas da sífilis para a mãe e para o feto, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu algumas estratégias eficazes para assegurar o diagnóstico e o tratamento adequado das gestantes com sífilis, a fim de reduzir as taxas de sífilis congênita para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países do mundo (Scielo, 2022).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou medidas para o aprimoramento da vigilância da sífilis em gestantes por meio da ampliação do acesso e da oferta dos testes rápidos para diagnóstico e rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são uma ferramenta valiosa na Atenção Básica (AB)¹, especialmente no pré-natal. Esses testes são rápidos de realizar, têm baixo custo e não exigem infraestrutura de laboratório, permitindo que sejam feitos durante as consultas de acompanhamento da gestante. Além de facilitar o diagnóstico, o Ministério da Saúde também disponibilizou a benzilpenicilina benzatina nos serviços de Atenção Básica, que é a única medicação eficaz para tratar a sífilis e prevenir a transmissão para o bebê. O tratamento também é estendido às parcerias sexuais da gestante, garantindo o cuidado completo para interromper a cadeia de transmissão. A combinação das estratégias de apoio diagnóstico e tratamento da sífilis durante a realização do pré-natal no âmbito Atenção Primária à Saúde melhora significativamente as chances de sucesso no tratamento da sífilis congênita, reduzindo o risco de o feto ser exposto ao *Treponema pallidum* e evitando complicações graves (Scielo, 2022).

A medida mais eficaz para prevenção da SC consiste na realização do rastreamento da sífilis durante o pré-natal, através do teste de VDRL que deve ser realizado o mais precoce possível, e depois deve ser repetido por volta da 28^a e das 38^a semanas de gestação. O VDRL é um teste utilizado para detectar a sífilis, baseado em um antígeno chamado cardioplipina. Embora não seja 100% específico, ele é altamente sensível, de baixo custo e pode se tornar negativo rapidamente após o início do tratamento. Por essas características, é um exame ideal para identificar a sífilis e acompanhar a eficácia do tratamento (Araújo et al., 2006).

Como é uma infecção bacteriana, o tratamento consiste em injeções do antibiótico Penicilina Benzatina, conhecido popularmente como Benzetacil. Esse

medicamento é indicado pelo profissional de saúde tanto para homens e mulheres, gestantes ou não, quanto para o bebê que tenha suspeita ou diagnóstico confirmado de sífilis congênita, confirma a médica (Brasil, 2022).

Quando a sífilis é diagnosticada, é fundamental que os parceiros sexuais sejam chamados pelos serviços de saúde para receberem orientação, fazerem a avaliação clínica, realizarem os exames de sangue necessários e, se for o caso, iniciarem o tratamento adequado. Isso ajuda a prevenir a transmissão da doença e garante que todos os envolvidos recebam o cuidado necessário (Brasil, 2022).

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sífilis continua sendo uma doença de alta incidência no Brasil, resultando em número significativo de crianças que nascem com a doença devido à falta de tratamento adequado. Essas crianças podem sofrer consequências permanentes e graves para o resto de sua vida.

A sífilis congênita representa uma grave ameaça à saúde infantil, sendo diretamente associada ao tratamento inadequado ou inexistente da sífilis gestacional. As consequências para a criança podem ser devastadoras e permanentes, incluindo malformações ósseas, alterações neurológicas, surdez, cegueira, retardo mental, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, anemia severa e, em casos mais extremos, óbito fetal ou neonatal. Tais complicações refletem, sobretudo, falhas no diagnóstico precoce, na condução terapêutica inadequada e na ausência de políticas públicas eficazes voltadas ao rastreamento da infecção durante o pré-natal. Além disso, fatores como baixo nível socioeconômico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resistência dos parceiros ao tratamento, e a desinformação sobre a doença contribuem significativamente para a manutenção da cadeia de transmissão vertical. A ausência de acompanhamento adequado e a má adesão ao tratamento com penicilina benzatina agravam esse cenário. Dessa forma, torna-se imprescindível a atuação ativa dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na promoção do cuidado integral à gestante e à criança, visando à prevenção das complicações irreversíveis e à garantia da qualidade de vida do recém-nascido.

A pesquisa realizada mostrou de forma esclarecida como as malformações causadas pela sífilis congênita e seus impactos na vida da criança, bem como os motivos relacionados à sua ocorrência. Isso permitiu um maior entendimento positivo sobre um tema de extrema relevância e presente na vida da população, mas que sofre uma certa negligência tanto da parte da população quanto dos profissionais na saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis gestacional representa um grave problema de saúde pública, especialmente por suas consequências devastadoras para o feto quando não diagnosticada e tratada adequadamente. Este estudo evidenciou que, apesar da existência de protocolos eficazes, como o uso da penicilina benzatina e a realização de exames regulares durante o pré-natal, ainda persistem inúmeras falhas nos serviços de saúde, que vão desde o diagnóstico tardio, à má adesão ao tratamento por parte das gestantes e de seus parceiros, até a ausência de políticas de educação em saúde mais eficazes.

As complicações decorrentes do tratamento inadequado da sífilis gestacional são severas e permanentes, como malformações congênitas, alterações neurológicas, surdez, cegueira e até a morte fetal. A análise bibliográfica permitiu compreender que a atuação da equipe de enfermagem é essencial para a prevenção desses desfechos, pois esse profissional desempenha papel fundamental no

rastreamento, na orientação e no acompanhamento contínuo das gestantes.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de investimentos em capacitação dos profissionais de saúde, em ações educativas voltadas à população e na melhoria da estrutura dos serviços de atenção básica. O fortalecimento do pré-natal e a abordagem humanizada contribuem significativamente para o controle da sífilis congênita e, conseqüentemente, para a promoção da saúde materno-infantil.

Conclui-se, portanto, que a sífilis gestacional, embora seja uma condição prevenível e tratável, ainda apresenta altos índices de transmissão vertical no Brasil. Esse cenário só poderá ser revertido com o comprometimento efetivo dos serviços de saúde, profissionais bem preparados e uma população consciente da importância do diagnóstico precoce e do tratamento completo.

REFERÊNCIAS

- Avelleira, J. C. R., & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81, 111–126. Recuperado em 15 de agosto de 2024, de https://www.scrip.org/reference/referencespapers?referenceid=3101637_art_
- Araujo, E. D. C., Costa, K. D. S. G., Silva, R. D. S., Azevedo, V. N. D. G., & Lima, F. A. S. (2006). Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, 20(1), 47–51. Recuperado em 16 de outubro de 2024, de http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000100008&script=sci_arttext&lng=pt
- Albuquerque, L. L. (2022). *Pesquisa exploratória: Avaliação do conhecimento de universitários de Vitória de Santo Antão a sífilis* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Pernambuco]. Recuperado em 12 de novembro de 2024, de <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/49353/1/TCC%20Let%C3%ADcia%20de%20Lima%20Albuquerque.pdf>
- Barbosa, M. dos S., et al. (2021). Epidemiological study in Brazilian women highlights that syphilis remains a public health problem. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 63, e4. Recuperado em 2024, de <https://www.scielo.br/j/imtsp/a/t8T5hY8dpx3v9>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Sífilis tem cura: conheça as formas de prevenção e tratamento*. Recuperado em 16 de outubro de 2024, de <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/sifilis-tem-cura-conheca-as-formas-de-prevencao-e-tratamento>
- Cavalcanti, G. D. M. B., Araújo, L. M. C., dos Santos Fernandes, C. L., & Deininger, L. D. S. C. (2019). Transmissão vertical da sífilis na atenção primária: revisão integrativa. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 17(3), 25–36. Recuperado em 7 de outubro de 2024, de <https://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/download/118/415>
- Carvalho, et al. (2024). Análise do panorama da sífilis congênita em 2022 no Rio de Janeiro. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(5), 5432–5439. Recuperado em 7 de outubro de 2024, de <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14250>
- Delben, T. V. T., & Viana, T. R. (2018). Sífilis – características e nova abordagem. *Saúde & Conhecimento – Jornal de Medicina Univag*, 1, 1-6. Recuperado em 7 de outubro de 2024, de <https://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/download/743/917>

- Domingues, G. P. C., Barbosa, G. A. V., Borges, I. V. G., Araújo, L. A. C., & Bittencourt, R. A. (2024). Sífilis congênita: uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, 2, e68063. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-118>
- Damasceno, A. B., Monteiro, D. L., Rodrigues, L. B., Barmpas, D. B. S., Cerqueira, L. R., & Trajano, A. J. (2014). Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3), 1–6. Recuperado em 5 de outubro de 2024, de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/12133/9986>
- Errante, P. R. (2016). Sífilis congênita e sífilis na gestação: revisão de literatura. *UNILUS – Ensino e Pesquisa*, 13(31), 120–126. Recuperado em 17 de agosto de 2024, de <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/730>
- Filgueiras, D. R. S., Oliveira, L. A. R. A., & Silva, M. C. A. (2020). A série histórica da sífilis congênita: Uma reflexão a partir de sua frequência. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 90799–90818. Recuperado em 9 de outubro de 2024, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>
- Gogoy, M., & Schmidt, P. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35, 57–63. Recuperado em 31 de outubro de 2024, de <https://scholar.google.com.br/scholar?q=o+que+uma+pesquisa+qualitativa+descritiva>
- Halmenschlager, K. S. (2025). Benzilpenicilina benzatina [Bula de medicamento]. Recuperado em 10 de março de 2025, de <https://consultaremedios.com.br/benzilpenicilina-benzatina/bula>
- Ministério da Saúde. (s.d.). *Sífilis: sinais e sintomas – primária, secundária, latente e terciária; diagnóstico, tratamento e prevenção*. Recuperado em 30 de setembro de 2024, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
- Morris, R. S. (2023). *Sífilis: pontos-chave* (Manual MSD). Recuperado em 2 de outubro de 2024, de <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infeciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis>
- Nunes, G. C., Nascimento, M. C. D., & Alencar, M. A. C. (2016). Pesquisa científica: conceitos básicos. *ID on-line – Revista de Psicologia*, 10(31), 144–151.
- Oliveira, et al. (2021). A atuação do enfermeiro junto ao binômio mãe-bebê com sífilis: assistência pré-natal e prevenção da doença congênita. *Anais da Jornada de Enfermagem*, 1-10. Recuperado em 9 de outubro de 2024, de <https://fibbauru.br/uploads/561/jornada/jornada-2021/anais/DIAGRAMAÇÃO%20CONCLUÍDA%20ENFERMAGEM.pdf>
- Pedro, C. V. S. R., et al. (2024). A atuação do enfermeiro mediante a sífilis congênita. *Revista Presença*, 10(24), 25–39. Recuperado em 9 de outubro de 2024, de <https://ojs.revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/ojs/article/view/11/8>
- Rocha, M., & Braga, F. (2021). Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20190318. Recuperado em 7 de outubro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjypb65Nq9jcKTTfPbhc/?lang=pt>
- Reis, M. H. D. G., da Silva, C. C. G., Melo, M. V., & Ueda, K. V. (2024). Complicações da sífilis em mulheres. *Revista Brasileira Medicina de Excelência*, 2(3), 272–277. Recuperado em 15 de outubro de 2024, de <https://sevenpublicacoes.com.br/REVMEDBRA/article/view/5346>
- SciELO Brasil. (2012). Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: Um estudo populacional (2002-2007). *Revista*

- Brasileira de Epidemiologia*, 15, 1-12. Recuperado em 30 de setembro de 2024, de <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/VVp3wLTGSNWLnNKFzfTtc6z/>
- Silva, *et al.* (2023). Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados de enfermagem. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(13), 1546–1559. Recuperado em 9 de outubro de 2024, de <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/745>
- SciELO. (2022). Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 3331–3340. Recuperado em 16 de outubro de 2024, de <https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n8/3331-3340/pt/>
- Silva, *et al.* (2024). Desafios na assistência de enfermagem a neonatos com diagnóstico de sífilis congênita. *Revista Sistemática*, 14(2), 211–218. Recuperado em 19 de outubro de 2024, de <https://sevenpublicacoes.com.br/RCS/article/view/4749/8560>
- Souza, A. S., de Oliveira, G. S., & Alves, L. H. (2021). A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. *Cadernos da FUCAMP*, 20(43), 1-15. Recuperado em 30 de outubro de 2024, de <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>
- Silva, A. P. A., & Vanz, S. A. (2022). Autoria, ordem de autoria e contribuição de autor: Uma revisão de literatura. *Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação*, 20(1), 1-19.
- Teixeira, J. G., & de Passos, S. G. (2022). O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 5(10), 135-146. Recuperado em 17 de outubro de 2024, de <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/352>