



Complicações da Sífilis Gestacional e a Importância do Pré-Natal Adequado

Elaine Apolinário dos Santos ¹, Pedro Augusto Barbosa Silva ², Giovanna Maria Lemos Aguiar ³, Geovana Mancini dos Santos Duarte ⁴, Daniel Wesley Teodoro Santos ⁵, Larissa Luana Provin ⁶, Priscila da Silva Souza ⁷, Victoria Karolline Silva Rodrigues ⁸, Nathalia Vitória da Silva ⁹, Fernanda Mayta Schaefer ¹⁰, Ana Karolline Viana Santos ¹¹, Leonardo Augusto Ferraz ¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p3062-3071>

Artigo recebido em 10 de Novembro e publicado em 30 de Dezembro

Artigo de Revisão

RESUMO

Introdução: O *Treponema pallidum* é uma bactéria responsável por causar a sífilis. Essa condição pode ser transmitida por via sexual, sanguínea e vertical. A sífilis gestacional, se não realizada o tratamento adequado, pode acarretar em repercussões materno-infantil. A sífilis congênita é uma condição onde o feto já está infectado por essa transmissão vertical, possibilitando um aumento da morbimortalidade. O pré-natal adequado é recomendado para prevenção dessas condições. **Objetivo:** Analisar as possíveis complicações que a sífilis gestacional pode acarretar, além de analisar a importância do pré-natal adequado para prevenção dessas complicações. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDEF. Os descritores utilizados foram: "pré-natal" "adequado" "prevenção". Foram encontrados 33 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos que se relacionavam à proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram relatos de caso, artigos que não se relacionavam à proposta estudada e que foram disponibilizados na forma de resumo. **Resultados e Discussão:** A SG requer intervenção imediata, no intuito de reduzir a transmissão para o feto. Nesse sentido, a identificação, por meio do acompanhamento pré-natal adequado, no mínimo 6 consultas, é importante para o rastreamento dessa condição e, se identificado, iniciado o tratamento, com objetivo de impedir a infecção fetal, se ainda não infectado, ou se já infectado, minimizar os danos. Essa infecção pode acarretar em complicações como aborto, óbito fetal, comprometimento auditivo, físico e visual. **Conclusão:** Nessa perspectiva, nota-se a importância do pré-natal para o rastreamento e tratamento dessa condição, auxiliando na redução da morbimortalidade. As complicações dessa infecção vão desde formas assintomáticas até o óbito fetal.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional, Complicações, Pré-Natal, Prevenção.



Complications of Gestational Syphilis and the Importance of Adequate Prenatal Care

ABSTRACT

Introduction: *Treponema pallidum* is a bacterium responsible for causing syphilis. This condition can be transmitted through sexual, bloodborne, and vertical routes. Gestational syphilis, if not treated appropriately, can lead to maternal and infantile repercussions. Congenital syphilis is a condition in which the fetus is already infected due to vertical transmission, leading to an increase in morbidity and mortality. Adequate prenatal care is recommended to prevent these conditions.

Objective: To analyze the possible complications that gestational syphilis can cause, as well as to assess the importance of adequate prenatal care for the prevention of these complications.

Method: This is an integrative review of the last 5 years, from 2019 to 2024, using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and BDNF databases. The descriptors used were: "prenatal," "adequate," and "prevention." Thirty-three articles were found, which were then subjected to the selection criteria. The inclusion criteria were articles related to the proposed topic and available in full text. The exclusion criteria were case reports, articles unrelated to the proposed topic, and those available only in abstract form.

Results and Discussion: Gestational syphilis requires immediate intervention to reduce transmission to the fetus. In this context, identification through adequate prenatal care, with at least six consultations, is important for screening this condition. If identified, treatment should be initiated to prevent fetal infection if not yet infected, or if already infected, to minimize damage. This infection can result in complications such as miscarriage, fetal death, and impairments in hearing, physical abilities, and vision.

Conclusion: From this perspective, the importance of prenatal care for screening and treating this condition is evident, helping to reduce morbidity and mortality. The complications of this infection range from asymptomatic forms to fetal death.

Keywords: Gestational Syphilis, Complications, Prenatal Care, Prevention.

Instituição afiliada –

1. Universidade Federal do Cariri – UFCA
2. Universidade Federal de Jataí – UFJ
3. Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC Araguari
4. Unigranrio Barra da Tijuca
5. Egresso no Centro Universitário Estácio do Pantanal – FAPAN
6. Egressa no Centro Universitário Ingá – UNINGÁ
7. Pós-graduanda na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB
8. Universidade Federal de Uberlândia
9. Universidade Norte do Paraná
10. Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
11. Universidade Federal do Maranhão - UFMA
12. Universidade Nove de Julho de São Bernardo do Campo

Autor correspondente: Pedro Augusto Barbosa Silva pedro_gsia321@outlook.com

INTRODUÇÃO

O *Treponema pallidum* é uma bactéria responsável por causar a sífilis (Araújo, 2024). Essa condição pode ser transmitida pela via sexual, sanguínea e da mãe para o feto, quando a mãe é infectada durante a gestação não é tratada ou não é realizada de forma adequada o tratamento (Araújo, 2024).

A sífilis gestacional (SG), se não realizado o tratamento de modo adequado, pode resultar em diversos efeitos negativos, tanto para saúde materna como infantil (Araújo, 2024).

A sífilis congênita (SC), condição onde o feto é infectado, devido a essa transmissão vertical da mãe infectada para bebê, pode acarretar em aumentar a morbimortalidade (Araújo, 2024). Há chances de acarretar em aborto espontâneo, malformações congênitas, morte perinatal ou natimorto (Araújo, 2024).

A maioria dessas infecções são identificadas durante a gestação ou no ato do parto (Araújo, 2024). Porém se nota que até 48% das gestantes comparecem sem apresentar testes sorológicos importantes, incluindo toxoplasmose, sífilis e HIV, necessitando de testes rápidos no momento do parto, no intuito de impedir alguma transmissão vertical caso presente (Araújo, 2024).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o rastreamento seja realizado no pré-natal, nos seguintes momentos: primeira consulta, primeiro trimestre e terceiro trimestre da gestação (Araújo, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar as possíveis complicações que a sífilis gestacional pode acarretar, além de analisar a importância do pré-natal adequado para prevenção dessas complicações.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2019 a 2024, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e

BDEF. Os descritores utilizados foram: "pré-natal" "adequado" "prevenção". Foram encontrados 33 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2019 a 2024 que foram disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, artigos disponibilizados na forma de resumo, artigos duplicados e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 14 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SG requer intervenção imediata, no intuito de reduzir a transmissão para o feto, pois há probabilidade de 70 a 100% de transmissão vertical, nos estágios iniciais da gestação, reduzindo para em torno de 30% no final da gestação (Gomes *et al.*, 2019; Vicente, 2019). Nesse sentido, o rastreamento nos 3 trimestres da gestação e na internação hospitalar é importante, pois se identificado o patógeno e indicado o tratamento imediato a fim de impedir a transmissão para o bebê, sendo importante o diagnóstico e tratamento tanto da mãe, quanto dos parceiros sexuais (Gomes *et al.*, 2019). O pré-natal, realizado corretamente, está associado ao aumento das chances de tratamento adequado da sífilis na gestação, reduzindo as chances de infecção fetal e logo, reduzindo a morbimortalidade (Borboa, 2023).

A transmissão vertical pode acarretar em graves consequências para o feto que pode ir desde aborto, obito fetal, até comprometimento auditivo, físico e visual (D'Oliveira, 2019; Brandi *et al.*, 2020; Vieira Belusso *et al.*, 2023; Laurentino *et al.*, 2024). A mortalidade chega à próximo a 40% das crianças infectadas, estimando-se que, nas que não fizeram o tratamento adequado, 25% apresentaram obito fetal ou aborto espontâneo no segundo trimestre, cerca de 11% morte fetal a termo e 13% de partos prematuros ou com baixo peso ao nascer, além de 20% com manifestações de sífilis congênita (Vicente, 2019). Nessa perspectiva, é importante medidas públicas, como o acompanhamento adequado com o pré-natal, para rastreamento e prevenção dessas complicações, como a orientações para medidas preventivas, como uso de preservativos



nas relações sexuais, além do próprio rastreamento com pedidos de exames laboratoriais, sorológicos, no pré-natal, no intuito de identificar as gestantes com a infecção até 30 dias antes do parto, para iniciar o respectivo tratamento e logo, impedir a transmissão vertical e, se caso o feto esteja infectado, inicia-se o tratamento objetivando minimizar os danos que essa infecção pode acarretar para melhorar o prognóstico do bebê (D'Oliveira, 2019; Miranda *et al.*, 2022). O Manual de Assistência Pré-natal da FEBRASGO preconiza um mínimo de seis consultas pré-natais no decorrer da gestação, sendo importante não só de modo quantitativo o número de consultas, mas também no aspecto qualitativo para o rastreamento dessa condição e se identificado, realiza-se o tratamento adequadamente para minimizar ou até evitar possíveis agravos a mãe e ao feto (Brandi *et al.*, 2020).

O tratamento da gestante consiste na aplicação de penicilina benzatina injetável (D'Oliveira, 2019; FLOSS, 2023). O tratamento na primeira e segunda fase da sífilis ou recente é feito com uma dose de penicilina de 2.400.000 Unidades Internacionais (UI) na primeira semana (FLOSS, 2023). Já na terciária ou indeterminada ou tardia é feita com 2.400.000 UI por semana, durante 3 semanas (D'OLIVEIRA, 2019; FLOSS, 2023). Em mulheres não gestante ou que não amamenta, além dos parceiros sexuais, usa-se uma dose única na primária ou secundária, sendo a terciária realizada em um esquema de uma dose por semana, durante três semanas (D'OLIVEIRA, 2019). Nos casos particulares, como a neurosífilis, pode-se usar penicilina G cristalina com dose variando de 18 a 24 milhões por dia, por um período de até 14 dias (D'OLIVEIRA, 2019). Convém frisar que, normalmente, as gestantes não cursam com manifestações clínicas de infecção desse patógeno, reforçando a importância do rastreamento no pré-natal para identificação dessa infecção e logo, o início do respectivo tratamento para melhora do prognóstico, principalmente, fetal (D'OLIVEIRA, 2019).

Aspectos como poucos pré-natais, diagnóstico e tratamento tardio, não adesão ao tratamento da gestante e parceiro acarretam em piora do prognóstico materno-fetal, favorecendo a infecção para o bebê e logo, possibilitando complicações que cursam desde forma assintomática até o óbito fetal (Rosa *et al.*, 2020; Laurentino *et al.*, 2024). Em um estudo se observou que um dos maiores problemas enfrentados foi a não adesão da gestante e parceiro, mesmo com o diagnóstico da infecção no acompanhamento pré-natal (Pícoli, 2022). Dessa forma, nota-se a necessidade de medidas estratégicas na



promoção de saúde nos ambientes de saúde, como ações educativas e de vigilância, além da qualificação das equipes para triagem, tratamento e melhora da relação médico paciente para incentivar à adesão, com intuito tanto de adotar as medidas preventivas para evitar a infecção, quanto para adesão a medida terapêutica em infecções confirmadas no percurso da gestação, possibilitando a redução de complicações (Kelle de Sousa Ferreira, 2021; Pícoli, 2022; Couto *et al.*, 2023; Vieira Belusso *et al.*, 2023).

O Ministério da Saúde preconiza consultas ambulatoriais mensais até o sexto mês de vida da criança, depois disso bimensais do sexto ao décimo oitavo mês, com acompanhamento e exame clínico detalhado, além da realização de testes não treponêmicos no primeiro, terceiro, sexto, décimo segundo e décimo oitavo mês para identificação de uma possível infecção congênita, onde se identificado, inicia-se o tratamento (Vicente, 2019). Dois testes não treponêmicos consecutivos negativos, para-se o rastreamento por sugerir a não infecção (Vicente, 2019). Crianças com o diagnóstico dessa condição, além do acompanhamento ambulatorial, deve-se ser acompanhado por alguns especialistas, como oftalmológico, neurológico e radiológico semestral até os 2 anos de vida (Vicente, 2019). O prognóstico da criança com sífilis congênita depende da fase gestacional que a infecção intrauterina ocorreu, sendo quando mais cedo a infecção, pior o prognóstico (Vicente, 2019). O prognóstico também depende do diagnóstico e tratamento precoce dessa condição na gestação, podendo-se prevenir até mesmo a transmissão vertical se feito em tempo hábil (Vicente, 2019).

A SC pode ser dividida em dois estágios, sendo eles a precoce, onde o diagnóstico é realizado até 2 anos de vida, e o tardio que é feito após esse período (Vicente, 2019). Essa condição pode se manifestar com prematuridade, hepatomegalia associada ou não a esplenomegalia, baixo peso ao nascer, periostite ou osteocondrite ou osteíte, lesões cutâneas, pseudoparalisia dos membros, rinite serossanguinolenta, icterícia, sofrimento respiratório associado ou não a pneumonia, anemia, linfadenopatia de modo generalizada e manifestações neurológicas (neurosífilis) (Vicente, 2019). A neurosífilis está relacionada ao diagnóstico tardio, sendo observado uma fragilidade no acompanhamento pré-natal na prevenção dessa condição nesses casos, através do diagnóstico e tratamento precoce dessa condição a fim de evitar essas complicações, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal (Calado Cabral *et al.*, 2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, nota-se a importância do pré-natal adequado para o rastreamento, diagnóstico precoce para iniciar o respectivo tratamento da sífilis gestacional, a fim de evitar a transmissão vertical ou minimizar, no caso de já infectado, as complicações. As complicações da sífilis congênita vão desde formas assintomáticas até o óbito fetal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. M. M. ; SILVA, R. N. ; COSTA, S. G. C. Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQAVS e do Previne Brasil na Paraíba. RECIIS. p. 226-237, 2024. DOI <https://doi.org/10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.3464>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3464/2711>. Acesso em: 25 dez. 2024.

BORBOA, K.B.; SILVA, R.M. Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. *Femina*. 2023;51(6):361-7.

BRANDI, L. D. A. *et al.* Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*. p. 30(supl.4): S41-S47, 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v30supl.4.06>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2701>. Acesso em: 27 dez. 2024.

CALADO CABRAL, C. *et al.* NEUROSYPHILIS IN PEDIATRIC POPULATION: A REVIEW OF CASES. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. v. 28, n. 1, p. 540–553, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10650. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10650>. Acesso em: 27 dez. 2024.

COUTO, C. E. *et al.* Acesso aberto Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. *Revista de Saúde Pública*. 2023. DOI <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswHb7HHgBB/?lang=en>. Acesso em: 27 dez. 2024.

D'OLIVEIRA, A. N. Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo. 2019. ID: biblio-1046093. Disponível em:



https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-01102019-154338/publico/DOLiveiraAN_MTR_R.pdf. Acesso em: 26 dez. 2024.

FLOSS, J. *et al.* DIAGNÓSTICO E ADEÇÃO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE CAÇADOR – SC. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. v. 27, n. 5, p. 3212–3229, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-069. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9961>. Acesso em: 27 dez. 2024.

GOMES, M. N. A. *et al.* NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

KELLE DE SOUSA FERREIRA, F.; CARINE ARRUDA ROLIM, A. .; BONFADA, D. PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL. Revista Ciência Plural., v. 7, n. 2, p. 33–46, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2021v7n2ID23765. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23765>. Acesso em: 27 dez. 2024.

LAURENTINO, A. C. N. *et al.* Open-access Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. Ciências e saúde coletiva. 2024. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12162023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n7Ksm8KNG6sXtWc9Cqtw9Wg/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2024.

MIRANDA A.E. *et al.* Program for Prevention of Mother-to-Child Transmission of Syphilis and HIV in Brazil: missed opportunities. DST [Internet]. 2022 Jan. 12 [cited 2024 Dec. 27];31(2):50-6. Available from: <https://bjstd.org/revista/article/view/853>. Acesso em: 27 dez. 2024.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. Open-access Missed opportunities in preventing mother-to-child transmission of syphilis in the indigenous population in central Brazil. Revista Brasileira Saude Materno Infantil. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/tXqtdjYg3xr4KZNkwtQTz5r/?lang=en>. Acesso em: 27 dez. 2024.

ROSA, R.F.N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243643 DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243643>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761> Acesso em: 27 dez. 2024.

VICENTE, J. B. Sífilis congênita: experiência de mães de crianças no cuidado em saúde. *Ribeirão Preto; s.n; 2019. 137 p. ilus, tab. ID: biblio-1426527. Disponível em :*



<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1426527>. Acesso em: 27 dez. 2024.

Vieira Belusso, J. et al.. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*. 13(1). 2023. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i1.17722>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722>. Acesso em: 27 dez. 2024.