



Novas perspectivas das manifestações clínicas da sífilis congênita

New perspectives on clinical manifestations of congenital syphilis

Nuevas perspectivas sobre las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita

Janaína Teixeira Nunes Silva¹, Douglas Roberto Guimarães Silva¹, Larissa Mirelle de Oliveira Pereira¹, Carla Beatriz Lara Freitas¹, Manoella Furbeta Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Elucidar as principais manifestações clínicas, os desafios enfrentados e as implicações da Sífilis na vida de mulheres grávidas. **Métodos:** Esta pesquisa é caracterizada como uma revisão integrativa e descritiva de abordagem qualitativa. Mais de 7.500 estudos foram encontrados nas bases científicas, dos quais dez foram eleitos como bibliografia central desta pesquisa. **Resultados:** Verificou-se que a sífilis na gestação possui como principais fatores de risco a condição socioeconômica da mãe, a escolaridade e a falta de informação. Revelou-se, ainda, que duas das principais consequências relacionadas pelo não tratamento do quadro são o desenvolvimento da sífilis congênita, além do alto desgaste emocional da mãe em diversas frentes da gestação. **Considerações finais:** Revelou-se que duas das principais consequências relacionadas pelo não tratamento do quadro são o desenvolvimento da sífilis congênita, além do alto desgaste emocional da mãe em diversas frentes da gestação. A desinformação e falta do tratamento são os aspectos que mais desafiam a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Sífilis, Gestação, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To elucidate the main clinical manifestations, the challenges faced and the implications of Syphilis in the lives of pregnant women. **Methods:** This research is characterized as an integrative and descriptive review with a qualitative approach. More than 7,500 studies were found in the scientific databases, of which ten were chosen as the central bibliography of this research. **Results:** It was found that syphilis during pregnancy has the mother's socioeconomic condition, education and lack of information as its main risk factors. It was also revealed that two of the main consequences associated with not treating the condition are the development of congenital syphilis, in addition to the high emotional distress of the mother on several aspects of the pregnancy. **Final considerations:** It was revealed that two of the main consequences related to non-treatment of the condition are the development of congenital syphilis, in addition to the high emotional distress of the mother on several fronts during pregnancy. Misinformation and lack of treatment are the aspects that most challenge the quality of life of the mother and baby.

Keywords: Syphilis, Pregnancy, Sexually Transmitted Infections.

RESUMEN

Objetivo: Dilucidar las principales manifestaciones clínicas, los desafíos enfrentados y las implicaciones de la sífilis en la vida de las mujeres embarazadas. **Métodos:** Esta investigación se caracteriza por ser una revisión integradora y descriptiva con enfoque cualitativo. En las bases de datos científicas se encontraron

¹Centro Universitário Presidente Tancredo De Almeida Neves (UNIPTAN). São João del Rei – MG.

más de 7.500 estudios, de los cuales diez fueron elegidos como bibliografía central de esta investigación. **Resultados:** Se encontró que la sífilis durante el embarazo tiene como principales factores de riesgo la condición socioeconómica de la madre, la educación y la falta de información. También se reveló que dos de las principales consecuencias asociadas a no tratar el padecimiento son el desarrollo de sífilis congénita, además del alto malestar emocional de la madre en varios aspectos del embarazo. **Consideraciones finales:** Se reveló que dos de las principales consecuencias relacionadas con la falta de tratamiento del padecimiento son el desarrollo de sífilis congénita, además del alto malestar emocional de la madre en varios frentes durante el embarazo. La desinformación y la falta de tratamiento son los aspectos que más cuestionan la calidad de vida de la madre y el bebé.

Palabras clave: Sífilis, Embarazo, Infecciones de transmisión sexual.

INTRODUÇÃO

A sífilis tem uma trajetória histórica intrincada e profundamente entrelaçada com a evolução da medicina e das sociedades ao longo dos séculos. Embora a sífilis em si tenha sido documentada ao longo da história, a sífilis gestacional, que se refere especificamente à infecção por sífilis durante a gravidez, e suas consequências têm uma cronologia específica dentro dessa narrativa maior (LACERDA ED, et al., 2017; MACHADO BL e TERRA MR, 2015).

O primeiro grande surto de sífilis foi registrado na Europa no final do século XV, coincidindo com o retorno das expedições colombianas do Novo Mundo. Por isso, durante muito tempo, a teoria mais aceita era de que a infecção havia sido trazida da América para a Europa. No entanto, estudos recentes de restos humanos pré-colombianos revelam sinais de sífilis na Europa antes do contato com o Novo Mundo. Esse debate ainda persiste entre os historiadores (LACERDA ED, et al., 2017; MACHADO BL e TERRA MR, 2015). Apesar de os primeiros relatos da sífilis não diferenciarem especificamente os casos de sífilis gestacional, é razoável supor que, com a disseminação da infecção, as gestantes da época também foram afetadas. A compreensão médica e o registro sistemático do quadro, contudo, ainda estavam em desenvolvimento (MAGALHÃES DMS, et al., 2011; SANTOS PA e GOMES AA, 2019; SALOMÃO R, 2017).

Foi somente no século XIX, com avanços na medicina e na observação clínica, que os efeitos da sífilis em gestantes e fetos começaram a ser mais claramente documentados e reconhecidos. Médicos da era vitoriana, por exemplo, começaram a observar padrões de morbidade e mortalidade em recém-nascidos cujas mães apresentavam sintomas de sífilis (MAGALHÃES DMS, et al., 2011; SANTOS PA e GOMES AA, 2019; SALOMÃO R, 2017).

No final do século XIX e início do XX, com a descoberta do agente causador da sífilis e o desenvolvimento de métodos de diagnóstico, como o teste de Wassermann, tornou-se mais fácil identificar e tratar a sífilis em suas diversas formas. No entanto, a sífilis gestacional permaneceu como uma grande preocupação, dado que o tratamento para mulheres grávidas era mais complicado, haja vista a toxicidade dos tratamentos disponíveis, como os compostos à base de mercúrio (LACERDA ED, et al., 2017; MACHADO BL e TERRA MR, 2015). Com a descoberta da penicilina na década de 1940, a sífilis tornou-se uma infecção tratável, reduzindo significativamente as taxas de transmissão vertical da mãe para o feto. Entretanto, em muitas partes do mundo, o acesso limitado ao tratamento e o diagnóstico tardio resultaram na continuação da transmissão da sífilis gestacional (SALAZAR LL, 2018).

Atualmente, sabe-se que, no período gestacional, há numerosas intercorrências que surgem na vida da mulher, podendo gerar complicações caso não sejam identificadas logo no início. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um exemplo claro dessas interferências, considerando que se apresentam como um risco para a vida da mãe e, posteriormente, do feto, uma vez que essa transmissão pode ocorrer já na gravidez. Nesse sentido, a Sífilis se mostra como uma das ISTs mais comuns de ocorrerem nesse período, na atualidade sendo caracterizada por uma infecção infectocontagiosa sistêmica, que possui evolução crônica e é provocada por uma espiroqueta, com o nome de *Treponema pallidum* (LACERDA ED, et al., 2017; MACHADO BL e TERRA MR, 2015).

A sífilis geralmente se apresenta através de lesões na pele temporárias ou também sem sintomas aparentes. A transmissão ocorre através de relação sexual ou, no caso da gravidez, por via transplacentária. No segundo caso, geralmente a transmissão ocorre no primeiro e segundo estágio da gravidez e ameaça a vida do feto, uma vez que o risco de desenvolvimento da sífilis congênita é alto (MAGALHÃES DMS, et al., 2011; SANTOS PA e GOMES AA, 2019; SALOMÃO R, 2017).

Tais complicações podem ser prevenidas apenas com um atendimento de qualidade e uma assistência efetiva à mulher durante a gravidez, evitando assim o aumento dos índices de morbimortalidade materna e perinatal que já são altos justamente pela falta do tratamento adequado e do diagnóstico precoce, agravando-se ainda mais em casos de pacientes de baixa renda (MAGALHÃES DMS, et al., 2011; SANTOS PA e GOMES AA, 2019; SALOMÃO R, 2017).

Nesse sentido, o acometimento da sífilis em mulheres gestantes se mostra uma emergência médica por conta dos altos níveis de mortalidade decorrentes dessa condição (SALAZAR LL, 2018). Dessa maneira, ao registrar as dificuldades enfrentadas por eles, é possível identificar as melhores condutas que o médico responsável poderia adotar, uma vez que ele é quem terá o controle da situação, e, com uma intervenção adequada, pode impedir o agravamento dessa condição, além de inibir o acometimento da sífilis congênita no feto, propiciando uma melhor qualidade de vida para ambos os afetados (AVELLEIRA JCR, 2006; JONES JE e HARRIS RE, 2021).

Considerando as informações supracitadas, o atual estudo teve o objetivo de elucidar as principais manifestações clínicas, os desafios enfrentados e as implicações da Sífilis na vida de mulheres grávidas. Dessa forma, foi identificado na literatura selecionada quais os sintomas que compõem o quadro clínico da sífilis gestacional, associou esses sintomas aos desafios encontrados na vida da gestante portadora da sífilis e, por fim, correlacionou esses fatores com as consequências desse quadro clínico para a paciente.

MÉTODOS

Esta pesquisa é caracterizada por uma revisão integrativa e descritiva de abordagem qualitativa, a qual teve como questionamento base a seguinte pergunta: quais os fatores de risco, as consequências/sequelas e os desafios enfrentados pelas pacientes e fetos que foram acometidos com sífilis no período gestacional, e como minimizar tais dificuldades?.

Para a selecionar os estudos, escolheu-se como fontes de informação o Portal Regional da BVS, a plataforma de pesquisa Medline, assim como a base de dados Lilacs.

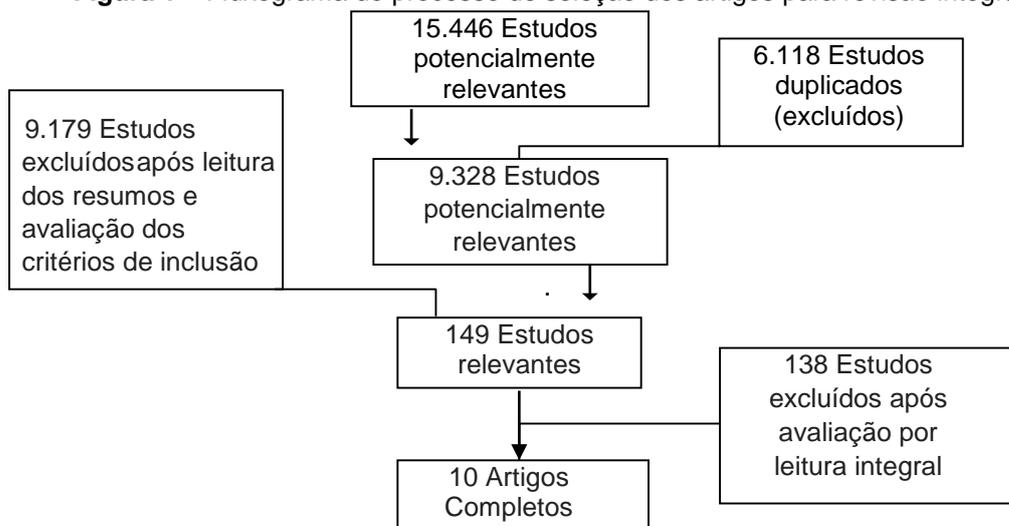
Para realizar a pesquisa, foram respeitados os descritores: Gravidez e Sífilis que foram combinados alternadamente com as palavras-chave: gestação, desafios, morbidade, pregnancy, challenges e morbidity através dos operador booleano AND.

No que diz respeito aos critérios utilizados para selecionar os trabalhos que seriam incluídos na pesquisa, foram utilizados apenas estudos publicados em bases ou plataformas científicas e que ofereceram acesso gratuito a eles; que abrangessem mulheres grávidas independentemente da idade; e que fossem publicados, preferencialmente, entre 2018 e 2023 em português ou inglês.

Já para os critérios de exclusão, não foram adotadas as pesquisas que não foram publicadas em bases ou plataformas científicas e necessitava de investimento financeiro para se ter acesso a elas, que a população investigada não compreendia gestantes de todas as idades e que foram publicadas antes dos anos 2000, como é possível observar na **Figura 1**.

Por fim, os apontamentos e considerações realizadas foram avaliadas a partir da bibliografia selecionada, porém também se esclareceu as implicações na prática. Nesse sentido, foram utilizados quadros para organizar as informações e facilitar sua compreensão.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa



Fonte: Silva JTN, et al., 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da elaboração do artigo, empreendeu-se uma pesquisa criteriosa em distintas bases de dados com o intuito de angariar informações relevantes e contemporâneas sobre o tema em estudo. Esta investigação objetivou identificar e avaliar estudos publicados que versassem sobre a sífilis na gravidez, visando oferecer uma compreensão holística e aprofundada da temática. No âmbito das fontes escolhidas para a pesquisa, foram catalogados os quantitativos expressões na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Número de trabalhos associados ao tema conforme as fontes de pesquisa.

n	Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
1	Portal Regional da BVS	7.785
2	Medline	7.168
3	Lilacs	493

Fonte: Silva JTN, et al., 2024.

Como observado, no Portal Regional da BVS, identificou-se um expressivo número de 7.785 trabalhos registrados. No entanto, é importante esclarecer que o Portal da BVS integra em seu número estudos de outras bases, como a Medline e Lilacs. De qualquer forma, este número elevado reflete a abrangência e relevância da base para estudos na área da saúde na América Latina e Caribe, de onde vêm o maior número de publicações.

Avançando para a base da Medline, reconhecida mundialmente pela sua amplitude e rigor na seleção de artigos científicos na área médica, foram encontrados 7.168 trabalhos. Finalmente, a busca na base Lilacs, focada em literatura científica da América Latina e Caribe, resultou em 493 registros. Este número, embora menor em comparação com as demais bases, reitera a importância de se considerar fontes regionais para uma compreensão integral do panorama da sífilis na gravidez na região. De qualquer modo, a variação no número de trabalhos registrados em cada base pode ser justificada por diversos fatores, entre eles a abrangência da base, os critérios de inclusão de artigos, o foco geográfico, entre outros.

Após o cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 10 estudos centrais que pudessem responder à pergunta-problema estabelecida. O **Quadro 1** relaciona e descreve cada um dos trabalhos. Como se observa, todos os materiais foram publicados em português. Com o intuito de compreender com mais profundidade o que cada pesquisador descobriu, criou-se o **Quadro 2** que, por sua vez, relaciona as informações mais pertinentes e relevantes à sífilis na gravidez.

Quadro 1 – Estudos selecionados.

Nº	Autoria e Data de Publicação	Tipo de Estudo	Idioma
1	Nakasuji Y, et al. (2019)	Relato de caso	Inglês
2	Pasquini L, et al. (2019)	Relato de caso	Inglês
3	Silva GM, et al. (2020)	Estudo epidemiológico e de prevalência	Inglês
4	Soares JAS, et al. (2023)	Estudo prospectivo	Inglês
5	Macêdo VC, et al. (2020)	Estudo de caso-controle	Português
6	Cardoso ARP, et al. (2018)	Estudo transversal	Português
7	Purnamasari I, et al. (2021)	Relato de caso	Inglês
8	Pastro DOT, et al. (2019)	Estudo transversal	Inglês
9	Silva NCP, et al. (2020)	Estudo clínico epidemiológico transversal	Português
10	Almeida AS, et al. (2021)	Estudo de coorte	Português

Fonte: Silva JTN, et al., 2024.

Quadro 2 – Principais achados sobre a sífilis na gravidez.

Autor e ano	Principais achados
Nakasuji Y, et al. (2019)	Sete mulheres grávidas com sífilis receberam terapias antibióticas de amoxicilina oral, penicilina G intravenosa, ou ambas. As sifiloterapias em quatro casos foram consideradas eficazes, pois os títulos de reação plasmática rápida diminuíram. Nenhuma das sete mulheres grávidas que receberam sifiloterapias teve sífilis congênita. A mulher restante que não passou por um exame de maternidade ou sifiloterapia deu à luz um natimorto com sífilis congênita às 29 semanas de gestação.
Pasquini L, et al. (2019)	Apesar de um tratamento materno adequado com penicilina G benzatina, sinais sonográficos de sífilis fetal foram detectados. Exames de acompanhamento, além de testes sorológicos seriados, permitiram a identificação da infecção fetal e, portanto, a falha da terapia antibiótica. Destacamos a importância da ultrassonografia ao suspeitar de infecção fetal e na avaliação da resposta fetal após o tratamento com penicilina.
Silva GM, et al. (2020)	Foram registrados 257 casos de sífilis em gestantes e 119 casos de sífilis congênita. A taxa de prevalência de sífilis foi de 0,97% e a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 4,73%. Mulheres com sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC) eram na maioria brancas, jovens, com baixa escolaridade e residentes em áreas urbanas. Parceiros não tratados representaram 40,8% e 47,05% das mães foram consideradas com tratamento inadequado.
Soares JAS, et al. (2023)	A sífilis continua a ser um grande desafio. Os resultados destacam as desigualdades sociais associadas à sífilis congênita e a falta de gestão adequada das mulheres grávidas e dos seus parceiros.
Macêdo VC, et al. (2020)	Além das barreiras de acesso ao pré-natal, existem as associadas ao baixo conhecimento dos protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde, aspecto relatado ao se avaliar o manejo da sífilis entre pré-natalistas. Adicionalmente, não se identificou associação no acompanhamento à gestante e o controle da sífilis congênita entre a estratégia saúde da família e outros modelos de atenção.
Cardoso ARP, et al. (2018)	As gestantes com sífilis e os recém-nascidos com SC não estão recebendo assistência adequada. Os RN não realizam os exames de rotina preconizados pelo MS para investigação da neurosífilis e boa parte dos desfechos de natimortalidade, óbito infantil e aborto poderiam ter sido evitados com o manejo adequado da gestante. A SC vem acarretando, assim, graves consequências como a elevada morbimortalidade infligida aos conceitos, mantendo a sífilis como um fardo no rol dos problemas de saúde pública
Purnamasari I, et al. (2021)	O cuidado pré-natal coordenado e o tratamento são vitais. Eles são implementados antes do quarto mês de gravidez para reduzir a transmissão vertical e todos os efeitos colaterais associados à sífilis congênita. A penicilina é altamente eficaz na sífilis materna e na prevenção da sífilis congênita. A triagem universal e o cuidado adequado durante a gravidez devem ser uma prioridade.
Pastro DOT, et al. (2019)	A maioria dos recém-nascidos nasceu por parto normal (65,5%), 17,8% tiveram sofrimento fetal agudo e 11,2% necessitaram de manobras de reanimação. A prematuridade ocorreu em 10% dos nascimentos e 12,2% deles eram pequenos para a idade gestacional. O pré-natal completo foi realizado por 29,5% das mães, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde de sete visitas à Unidade de Saúde e/ou Profissional de Saúde. Das 90 gestantes, 79 apresentaram teste treponêmico reativo ao serem admitidas na maternidade. 29,3% delas realizaram o tratamento adequadamente. Na análise sobre o tratamento do parceiro sexual, foi relatado que 58% não aderiram ao tratamento da sífilis.
Silva NCP, et al. (2020)	Neste estudo foi encontrado que as gestantes acometidas pela sífilis, na grande maioria, são jovens e multíparas e possuem baixa renda familiar e baixa escolaridade; e muitas delas receberam tratamento inadequado.
Almeida AS, et al. (2021)	Identificaram-se o tratamento inadequado e tardio da gestante e a ausência de tratamento do parceiro dentre os principais motivos para que a gestante com sífilis tenha seu recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita. O número de consultas de pré-natal foi o único fator independentemente associado à proteção da ocorrência da infecção.

Fonte: Silva JTN, et al., 2024.

De acordo com os resultados observados em diversos estudos, a sífilis gestacional continua a ser uma preocupante realidade em muitas regiões, contribuindo para a persistência da infecção e suas complicações subsequentes (NAKASUJI Y, et al., 2019; PASQUINI L, et al., 2019). Entre os fatores que têm sido frequentemente associados à prevalência da sífilis gestacional, destacam-se aspectos predominantemente sociais. As condições socioeconômicas, a escolaridade insuficiente, a realização inadequada do pré-natal e o não uso de métodos contraceptivos são alguns dos principais vetores que contribuem para o aumento do risco (SILVA GM, et al., 2020).

A falta de escolaridade adequada muitas vezes resulta na incapacidade de compreender a relevância do diagnóstico e tratamento da sífilis, bem como da importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso. Em particular, muitas gestantes desconhecem os riscos associados à sífilis gestacional, como a sífilis congênita, que representa um grave perigo para o feto (MACÊDO VC, et al., 2020). Neste contexto, Cardoso ARP, et al. (2018) destacam que na perspectiva do infante a sífilis congênita pode ser subdividida em precoce e tardia. A forma precoce, que se manifesta nos primeiros dois anos de vida da criança, pode resultar em condições como baixo peso ao nascer, prematuridade, anemia grave e paralisia de membros. A forma tardia, que se manifesta após os dois primeiros anos, é caracterizada por sinais mais crônicos, como deformidades dentárias, surdez neurológica e outras complicações (CARDOSO ARP, et al., 2018).

Além da falta de escolaridade adequada, a literatura de base destacou que a condição socioeconômica da mãe pode influenciar diretamente na quantidade e qualidade das consultas pré-natais realizadas, especialmente se ela precisar realizar grandes aportes financeiros para se deslocar até um consultório para atendimento – como ocorre com as gestantes que vivem afastadas dos grandes centros urbanos. A insuficiência de acompanhamento médico adequado não só aumenta a probabilidade de agravamento da sífilis gestacional, como também retarda o diagnóstico, tornando o tratamento mais desafiador e elevando o risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê (PURNAMASARI I, et al., 2021).

Nesta altura, é imperativo ressaltar a importância do pré-natal na saúde materno-fetal. Os pesquisadores selecionados recomendam a realização de pelo menos seis consultas no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre, pois o acompanhamento pré-natal assertivo permite a monitorização do desenvolvimento fetal e identifica precocemente potenciais complicações (PASTRO DOT, et al., 2019). Entretanto, esta tem sido uma das principais lacunas que tem contribuído para o desenvolvimento da SG, especialmente pela não adesão entre algumas gestantes e, por consequência, não é possível para o profissional acompanhar de perto as particularidades de cada contexto.

Como último aspecto predominantemente social levantado pela literatura, tem-se o não uso de métodos contraceptivos. Ao abordar o tema, é preciso primeiro entender o contexto no qual essa realidade se insere. Métodos contraceptivos têm sido historicamente vistos não apenas como ferramentas de planejamento familiar, mas também como estratégias de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Portanto, a ausência da utilização desses métodos resulta em uma exposição desprotegida, aumentando a vulnerabilidade para a contração da sífilis e outras ISTs. Neste caso, o acesso à informação torna-se uma vertente fundamental mais uma vez. Muitas vezes, a ausência de conhecimento sobre métodos contraceptivos, seus benefícios e como utilizá-los corretamente, está diretamente correlacionada à falta de instrução e acesso a serviços de saúde de qualidade. Nesse cenário, indivíduos podem não só ter uma maior tendência a engajar-se em práticas sexuais de risco, mas também não buscar por métodos contraceptivos (ALMEIDA AS, et al., 2021).

Além disso, quando se fala em contracepção, é fundamental entender que nem todos os métodos contraceptivos protegem contra ISTs. Enquanto os contraceptivos orais, implantes e dispositivos intrauterinos têm como foco principal a prevenção da gravidez, apenas o preservativo – tanto masculino quanto feminino – tem a capacidade de atuar como uma barreira física contra ISTs, incluindo a sífilis. Assim, mesmo quando a contracepção é utilizada, se o método escolhido não for o preservativo, a proteção contra a sífilis não está garantida (SILVA GM, et al., 2020). Ademais, a complexidade das relações afetivas e sociais muitas vezes pode desempenhar um papel no não uso de métodos de contracepção. A pressão de parceiros, o estigma associado ao uso em determinadas comunidades ou crenças religiosas, e até mesmo a confiança equivocada

na monogamia do parceiro podem influenciar na decisão de não utilizar proteção durante o ato sexual. Assim, especificamente no cenário em que a mulher engravida estando infectada com sífilis, os riscos inerentes à gravidez, que já são significativos, multiplicam-se. A sífilis gestacional não tratada é responsável por uma série de consequências adversas, cada uma com sua própria complexidade fisiopatológica. Os abortos causados pela SG, por exemplo, ocorrem devido à capacidade do *Treponema pallidum* de infectar o feto em desenvolvimento. Esta bactéria, ao atravessar a barreira placentária, provoca uma inflamação generalizada, prejudicando o suprimento de oxigênio e nutrientes essenciais para o feto, culminando, em muitos casos, em sua morte intrauterina (SILVA GM, et al., 2020)

Outro aspecto são as mortes neonatais que, por sua vez, são resultado da infecção grave e disseminada do recém-nascido. O sistema imunológico dos neonatos ainda não está completamente desenvolvido, tornando-os particularmente vulneráveis a infecções. Assim, se a sífilis gestacional não for identificada e tratada durante a gravidez, o bebê pode nascer já com uma infecção disseminada, levando a complicações como pneumonia alveolar, hepatite e anemia hemolítica, o que pode resultar em morte nas primeiras semanas de vida. Outro ponto é a prematuridade, ou seja, período que se refere ao nascimento antes das 37 semanas de gestação. A presença de uma infecção como a sífilis desencadeia um processo inflamatório na placenta e no útero, o que pode levar a contrações uterinas e ao rompimento prematuro das membranas, culminando em um parto prematuro. Por fim, o baixo peso ao nascer está associado tanto à prematuridade quanto à restrição do crescimento intrauterino. A infecção por sífilis pode prejudicar o fluxo sanguíneo placentário, reduzindo assim o aporte de nutrientes ao feto. Esta insuficiência nutricional *in utero* pode resultar em recém-nascidos com peso abaixo do esperado para a idade gestacional (CARDOSO ARP, et al., 2018).

No campo do diagnóstico da sífilis, o desafio pode-se apresentar na falta de preparo dos profissionais, especialmente porque se trata de uma IST que pode apresentar-se em diferentes estágios, como primária, secundária, latente e terciária. O estágio primário é marcado pela formação de uma úlcera indolor, enquanto o secundário apresenta manifestações cutâneas distintas e uma resposta imunológica intensa. A sífilis latente não apresenta sintomas claros, tornando os testes sorológicos fundamentais para sua detecção. A forma terciária da infecção pode surgir décadas após a infecção inicial, caso não seja tratada adequadamente (SOARES JAS, 2023). Basicamente, conforme os pesquisadores escolhidos, o diagnóstico é frequentemente realizado através de testes sorológicos, entre os quais o Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) é amplamente utilizado devido à sua alta sensibilidade. Em casos onde o resultado do VDRL é inconclusivo, outros testes, como o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-Abs), podem ser empregados para confirmar a presença da infecção (SILVA NCP, et al., 2020). Já o tratamento imediato da sífilis após o diagnóstico é vital para prevenir complicações severas. A penicilina é o tratamento utilizado para a infecção, variando o antibiótico em relação ao estágio em que ela se encontra e, em casos da sífilis gestacional, a penicilina benzatina pode ser a alternativa mais apropriada e segura para o tratamento (NAKASUJI Y, et al. 2019).

Na sífilis recente, primária, secundária e latente, é recomendado o uso de penicilina G benzatina 2,4 milhões UI IM em dose única, sendo que são aplicados 1,2 milhões UI em cada glúteo. Em casos de sífilis tardia, sífilis latente tardia ou com duração ignorada e sífilis terciária, é ministrada uma dose de 7,2 milhões UI. No entanto, nesses casos, as evidências científicas ainda não são muitas, como já demonstrada por outros pesquisadores (ALCILANE SSA, 2022; RIBEIRO CFG, et al., 2021). No que diz respeito ao uso de outros tipos de antibióticos, como eritromicina, doxiciclina, azitromicina e ceftriaxone, não existem evidências científicas o suficiente que justifiquem o uso deles, além de os estudos disponíveis até o momento não serem tão amplos. No entanto, eles se apresentam como uma opção caso ocorra desabastecimento de penicilina, ou então alguma reação adversa ao medicamento. Caso o uso desses outros medicamentos seja feito, é preciso tratar a criança para sífilis congênita (ALCILANE SSA, 2022; RIBEIRO CFG, et al., 2021).

Uma reação que pode ocorrer depois do tratamento com penicilina é a reação de Jarisch-Herxheimer, que pode se manifestar através de lesões cutâneas com eritema, febre, dor, prurido e artralgia. Entretanto, ela não pode ser considerada como uma reação alérgica à penicilina, ou seja, o tratamento não deve ser interrompido caso haja a reação de Jarisch-Herxheimer (ALCILANE SSA, 2022; RIBEIRO CFG, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo aborda a sífilis gestacional como um desafio significativo na saúde pública, particularmente no Brasil. Examina as complicações fisiopatológicas associadas, como abortos, mortes neonatais, prematuridade, baixo peso ao nascer e sífilis congênita, sublinhando a urgência de abordar esse problema. Tais complicações não apenas representam ameaças imediatas à vida do feto e do recém-nascido, mas também podem ter implicações duradouras na saúde da criança e da mãe. Diante desse cenário, destaca-se a importância de fortalecer políticas de saúde com foco em estratégias preventivas. Recomenda-se a implementação de programas educacionais em saúde reprodutiva, enfatizando a contracepção na prevenção de infecções, como a sífilis, juntamente com campanhas de conscientização e o aumento do acesso a testes e tratamentos.

REFERÊNCIAS

1. ALCILANE SSA. Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Extensão*, 2022; 5(3): 79-91.
2. ALMEIDA AS, et al. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. *Texto contexto – enfermagem*, 2021; 30.
3. AVELLEIRA JCR e BOTTINO G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 2006; 81(2): 111-26.
4. CARDOSO ARP, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(2): 563-74.
5. JONES JE e HARRIS RE. Avaliação diagnóstica de sífilis durante a gravidez. *Coleção DST*, 2021; 54(5).
6. LACERDA ÉD, et al. Controle da sífilis na gestação: uma abordagem sobre a assistência de enfermagem. *Temas em Saúde*, 2017; 17(2).
7. MACÊDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(4): 518-28.
8. MACHADO BL e TERRA MR. A sífilis na gestação: uma problemática atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015; 1.
9. MAGALHÃES DMS, et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 2011; 22(1): 43-54.
10. NAKASUJI Y, et al. Case report of eight pregnant women with syphilis. *J Infect Chemother.*, 2020; 26(3): 298-300.
11. PASQUINI L, et al. Latent Syphilis Infection in Pregnancy: An Ultrasound Diagnosed Case of Penicillin Treatment Failure. *Case Rep Obstet Gynecol.*, 2018; 2018: 1-3.
12. PASTRO DOT, et al. Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis. *J Hum Growth Dev.*, 2019; 29(2): 249-56.
13. PURNAMASARI I, et al. Secondary Syphilis During Pregnancy: The Importance of Screening and Clinical Management. *Berk Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin.*, 2021; 33(2): 145.
14. RIBEIRO GFC, et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(5): 23198-209.
15. SALAZAR, LL. et al. Sífilis: um grave problema de saúde pública no estado de Roraima. *Revista Saúde & Diversidade*, 2021; 2(1): 12-16.
16. SALOMÃO R. *Infectologia: bases clínicas e tratamento*. Guanabara Koogan, 2017; 1: 644.
17. SANTOS PA e GOMES AA. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2019; 43(1): 85-93.
18. SILVA GM, et al. Syphilis in pregnant and congenital: Epidemiological profile and prevalence. *Enferm Glob.*, 2020; 19(1): 137-50.
19. SILVA NCP, et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*, 2021; 49(1): 58-64.
20. SOARES JAS, et al. Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Revista Paulista de Pediatria*, 2023; 41: e2022049.