

## **A importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional durante o pré-natal para prevenção da sífilis congênita**

Sabrina Alves de Lucena Santos<sup>1</sup>  
Dayanne Barbosa Wanderley<sup>2</sup>  
Joyce Maria da Graça Santos<sup>3</sup>  
Gabriella Matias da Silva<sup>4</sup>  
**Aleson Pereira de Sousa<sup>5</sup>**

### **RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida por via sexual ou transplacentária. A realização do pré-natal é fundamental para a prevenção e controle desta infecção. O tratamento é feito com antibióticos, sendo o mais utilizado a penicilina benzantina. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional com o intuito de combater a sífilis congênita. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada através da consulta em artigos científicos consultados nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Ministério da Saúde. **Resultados e discussão:** A transmissão vertical do *T. Pallidum* pode ocorrer em qualquer período da gestação. Para o diagnóstico da sífilis em mulheres grávidas, são utilizados os testes rápidos, conhecidos também como testes treponêmicos convencionais e os testes não-treponêmicos. É essencial que os casos diagnosticados de sífilis sejam orientados adequadamente na atenção básica durante o pré-natal pelos profissionais de saúde, para que a gestante e o seu parceiro tenham conhecimento necessário acerca da sífilis. **Considerações Finais:** Para diminuir a incidência de casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita, é necessário que os profissionais de saúde juntamente com a população se conscientizem sobre a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico. Pré-natal. Sífilis congênita.

**ABSTRACT: Introduction:** Syphilis is an infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* and can be transmitted sexually or transplacentally. Prenatal care is essential for the prevention and control of this infection. Treatment is done with antibiotics, the most used being benzantine penicillin. **Objectives:** To carry out a literature review on the importance of early diagnosis of gestational syphilis in order to combat congenital syphilis. **Methods:** This

---

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário UNIFIP (2020). Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (2018). E-mail: [sabrina.lucena14@gmail.com](mailto:sabrina.lucena14@gmail.com)

<sup>2</sup> Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário UNIFIP (2020). Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (2018).

<sup>3</sup> Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário UNIFIP (2020). Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (2018).

<sup>4</sup> Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário UNIFIP (2020). Bacharel em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos (2018).

<sup>5</sup> Orientador: Doutorando do programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica de Medicamentos pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba (2017). Especialista em Citologia Clínica pela Faculdades Integradas de Patos (2014). Biomédico pela Faculdades Integradas de Patos (2012). E-mail: [aleson.pereira.sousa@gmail.com](mailto:aleson.pereira.sousa@gmail.com).

is a bibliographic search carried out by consulting scientific articles consulted in the Scielo, Virtual Health Library (VHL) and Ministry of Health databases. **Results and discussion:** The vertical transmission of *T. Pallidum* can occur at any period of the gestation. For the diagnosis of syphilis in pregnant women, rapid tests are used, also known as conventional treponemic tests and non-treponemic tests. It is essential that diagnosed syphilis cases are properly guided in primary care during prenatal care by health professionals, so that the pregnant woman and her partner have the necessary knowledge about syphilis. **Final Consideration:** To reduce the incidence of syphilis during pregnancy and congenital syphilis, it is necessary that health professionals together with the population become aware of the importance of early diagnosis and appropriate treatment.

**Keywords:** Diagnosis. Prenatal. Syphilis.

## 1 Introdução

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), que acontece apenas nos seres humanos, e que quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode progredir para uma doença crônica com consequências irreversíveis por um grande período de tempo. É transmitida principalmente através da via sexual e vertical (BRASIL, 2016).

A infecção pelo *T. pallidum* quando acomete a criança a partir da mãe, durante a gestação, por via transplacentária, provoca o desenvolvimento da sífilis congênita. O risco de contaminação é maior nos estágios iniciais da infecção, sendo diminuído progressivamente conforme acontece o avanço da doença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

A sífilis congênita pode ser prevenida quando a gestante infectada por sífilis é tratada adequadamente. A sífilis na gestação pode ocasionar complicações para o binômio mãe-filho como aborto, o feto nascer morto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas prévias ou tardias (BRASIL, 2019).

O pré-natal é o elemento fundamental do cuidado oferecido pelas equipes de saúde da família da atenção primária e representa um período essencial para o controle pertinente as infecções susceptíveis de transmissão vertical, como é o caso da sífilis, que é uma doença capaz de aumentar o risco de perda fetal em até 21% em gestantes infectadas, quando comparadas às gestantes que não tem a infecção (NUNES et al., 2018).

Os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família devem ser preparados e capacitados para detectar as manifestações clínicas e classificar as fases da sífilis durante a

gestação, assim como saber interpretar os resultados dos testes e exames realizados, que possuem papel indispensável no controle da sífilis, permitindo assim o diagnóstico e a supervisão da resposta terapêutica adequada (BRASIL, 2019).

O combate à sífilis congênita com base no tratamento da sífilis gestacional segue como desafio para a saúde pública, devido ao aumento do número de casos e por acreditar-se que a sífilis congênita ocorre, principalmente devido a precariedade na atenção ao pré-natal (FIGUEIREDO et al. 2020).

Para a realização do tratamento da sífilis em gestantes é utilizado a penicilina benzatina, antibiótico considerado seguro e eficaz para um tratamento adequado durante a gestação. Embora existam outros antibióticos que são utilizados em adultos diagnosticados com sífilis, estes não são recomendados serem utilizados no período gestacional, devido a toxicidade ou por não conseguirem atravessar a barreira transplacentária e chegar ao feto (BRASIL, 2019).

A problemática surgiu da necessidade de saber se os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm o conhecimento necessário para identificar uma gestante com sífilis. Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Será que os profissionais de saúde durante o pré-natal estão seguindo os protocolos do Ministério da Saúde para identificação precoce das gestantes com sífilis? E quais as ações realizadas para o combate da sífilis congênita?

A presente pesquisa proporcionou um melhor aprofundamento a respeito da realização do diagnóstico e tratamento precoce das gestantes com sífilis para o combate da sífilis congênita mediante ações realizadas pelos profissionais de saúde da ESF durante o pré-natal.

Esse estudo teve como objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional com o intuito de combater a sífilis congênita e como objetivos específicos identificar as ações realizadas pelo profissional de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante o pré-natal para o combate a sífilis congênita e descrever os riscos de uma criança com sífilis congênita.

## **2 Métodos**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que se refere aquele tipo de estudo que é realizado a partir de materiais já publicados no meio científico, formado

principalmente por livros e artigos científicos (KAURK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). Os artigos foram extraídos das bases de dados: Scientific Electronic Library Online – SciElo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Ministério da Saúde, que foram lidos na íntegra.

A amostra foi composta pelos artigos científicos e manuais que atenderem aos critérios de inclusão: artigos e manuais publicados entre os anos (2014 a 2020), no idioma português, sem taxa para o acesso e que apresentaram como descritores: *diagnóstico*, *pré-natal* e *sífilis congênita*. Foram excluídos os estudos publicados antes de 2014, em outros idiomas e que não atenderam ao objeto geral da pesquisa.

### **3 Resultados e Discussão**

A transmissão vertical do *T. Pallidum* pode ocorrer em qualquer período da gestação, tendo como principais fatores o estágio de sífilis da mãe e o tempo de exposição do feto no útero e ainda existe a possibilidade de transmissão direta através do canal de parto, se houver lesões genitais na mãe (BRASIL, 2015).

A infecção pela sífilis é dividida em estágios mediante os sintomas apresentados pelo paciente. As manifestações clínicas da sífilis que ocorre na gestante se assemelha com às da sífilis adquirida que acomete os indivíduos em geral (BRASIL, 2019).

Durante o pré-natal, todas as gestantes e seus parceiros devem realizar o teste para sífilis. Para o diagnóstico da sífilis em mulheres grávidas, são utilizados os testes rápidos, conhecidos também como testes treponêmicos convencionais (Elisa) e também os testes não-treponêmicos (a exemplo do VDRL - Venereal Disease Research Laboratory), que devem ser realizados no 1º e 3º trimestres gestacionais (BRASIL, 2016).

O tratamento da gestante infectada ocorre de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que é a aplicação de penicilina benzatina, por via intramuscular, com a dose de 2.4000.000 UI, sendo 1.2000.000 em cada glúteo e com uma aplicação para a sífilis primária, duas aplicações para a sífilis secundária e três aplicações para a sífilis terciária, devendo haver intervalos semanais entre as aplicações. Esse tratamento deve ser feito, o mais rápido possível, durante o período gestacional, pois só é considerado eficaz quando é administrado com mais de 30 dias antes do parto e têm que ser aplicado tanto na gestante como no seu parceiro (DAMASCENO et al., 2014; CARDOSO et al., 2018).

A partir da criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil, o acompanhamento pré-natal realizado pela Equipe de Saúde da Família representa uma ferramenta essencial na prevenção, diagnóstico, tratamento e diminuição das doenças, tornando assim, possível a redução da ocorrência da sífilis gestacional e congênita precocemente (SUTO et al., 2016).

Diante da repercussão da sífilis na saúde pública e do número elevados de casos, é de grande importância que os municípios conheçam a realidade da doença existente na sua população para que ações de prevenção e controle sejam implementadas, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e demais instituições/órgãos especializados (MASCHIO-LIMA et al., 2019).

O aumento do acesso da gestante à rede de serviços de pré-natal no Brasil, especialmente na atenção primária à saúde prestada pela Estratégia de Saúde da Família, pode ser um importante aliado na saúde da mãe e do RN em relação a transmissão vertical da sífilis (ZARA et al., 2018).

O pré-natal quando realizado de maneira adequada torna-se uma ferramenta indispensável no combate a sífilis congênita. Dentre as ações realizadas durante o pré-natal, pode-se destacar a busca ativa da gestante, o acompanhamento durante o período gestacional, a solicitação do VDRL no 1º e 3º trimestres gestacionais, além do aconselhamento e tratamento da gestante e parceiro acometidos por esta doença (GODOI NETO; GOMES; ROCHA SOBRINHO, 2019).

É necessário que os casos diagnosticados de sífilis sejam orientados adequadamente na atenção básica durante o pré-natal pelos profissionais de saúde, para que a gestante e o seu parceiro tenham conhecimento a respeito dos riscos e complicações relacionadas à não adesão do tratamento e também para evitar uma possível reinfecção (SILVA et al., 2019).

A sífilis congênita é decorrente da propagação sanguínea do *T. Pallidum* por meio da placenta para o feto (via transplacentária), podendo ser classificada em precoce, quando os sintomas acontecem nos dois primeiros anos de vida da criança e tardia, quando os sintomas se manifestam após os dois anos de vida (BRASIL, 2015; ANDRADE et al., 2018).

A maior parte dos recém-nascidos infectados não apresentam sintomas ao nascer, o que dificulta tanto o diagnóstico quanto a conscientização dos pais e/ou responsáveis sobre a

importância da realização da investigação e acompanhamento periódico da criança (FELIZ et al., 2016).

Esta doença está associada principalmente a não realização da triagem durante o pré-natal, ausência do tratamento ou quando o tratamento é realizado de forma inadequada, o que faz com que ocorra a transmissão vertical para os neonatos, podendo provocar morte fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e até a infecção congênita (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2019).

No Brasil, a sífilis congênita está inserida na lista de doenças de notificação compulsória, desde 1986, na tentativa de aumentar o diagnóstico e garantir um tratamento adequado para as crianças acometidas por essa doença (TEIXEIRA et al., 2018).

O monitoramento da sífilis é feito através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e é essencial para a eliminação da sífilis congênita, pois contribui para o planejamento e a determinação das estratégias necessárias (SARACENI et al., 2017).

#### **4 Conclusão**

Esse estudo possibilitou descrever sobre a importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional afim de combater a sífilis congênita. Com base nos dados coletados, percebeu-se que a sífilis congênita acontece devido à ausência do tratamento durante a gestação ou quando é realizado de maneira inadequada, mas se a gestante tiver uma assistência pré-natal adequada com todas as orientações e medidas implantadas, essa situação pode ser revertida e a sífilis congênita combatida. Para diminuir a incidência de casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita, é necessário que os profissionais de saúde juntamente com a população se conscientizem sobre a importância do diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Além disso, é importante também que os municípios colaborem no combate a essa doença com o aumento da cobertura do teste sorológico de sífilis, disponibilizando os testes em todas as unidades básicas de saúde e realizando capacitações periódicas para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Portanto, sugerimos ainda a ampla discussão dessa temática no meio profissional e acadêmico para que a sífilis gestacional e a sífilis congênita continue a ter relevância em seu controle e possa ser cada vez mais incluído nas ações preventivas realizadas pelos profissionais de saúde.

## 5 Referências

ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHÃES, P; V. V. S.; MORAES, M. M.; TRESOLDI, A. T.; PEREIRA, R. M. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n3/0103-0582-rpp-2018-36-3-00011.pdf>>. Acesso em: 01 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diagnóstico de Sífilis. Brasília, 2014b. (Série TELELAB).

CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A. L.; CAVALCANTE, M. S.; FROTA, M. A.; MELO, S. P. Análise dos casos de sífilis gestacional nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0563.pdf>>. Acesso em: 12 de set. de 2020.

DAMASCENO, A. B. A.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, L. B.; BARMPPAS, D. B.S.; CERQUEIRA, L. R. P.; TRAJANO, A. J. B. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/12133/9986>>. Acesso em: 12 de set. de 2020.

FELIZ, M. C.; MEDEIROS, A. R. P.; ROSSONI, A. M.; TAHNUS, T.; PEREIRA, A. M. V. B. RODRIGUES, C. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis

e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Rev Bras Epidemiol**, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/1980-5497-rbepid-19-04-00727.pdf>> Acesso em: 25 de mar. de 2020.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00074519.pdf>>. Acesso em: 28 de mar. de 2020.

GODOI NETO, L. G.; GOMES, L. M.; ROCHA SOBRINHO, H. M. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás no período de 2013 a 2018. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 13, p. 64-71, 2019. Disponível em: <<https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/19/22>>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

KAURK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Bahia: Editora Via Litterarum, p. 89, 2010.

MASCHIO-LIMA, T.; MACHADO, I. L. L.; SIQUEIRA, J. P. Z.; ALMEIDA, M. T. G. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 19, n. 4, p. 873-880, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n4/pt\\_1519-3829-rbsmi-19-04-0865.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n4/pt_1519-3829-rbsmi-19-04-0865.pdf)>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

NUNES, P. S.; ZARA, A. L. S. A.; ROCHA, D. F. N. C.; MARINHO, T. A.; MANDACARÚ, P. M. P.; TURCHI, M. D. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2018127.pdf>>. Acesso em: 02 de abr. de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PADOVANI, C. OLIVEIRA, R. R. PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. 1-10, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf)>. Acesso em: 28 de mar. de 2020.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAÚJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, p. 1-8, 2017. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41e44/pt>>. Acesso em: 20 de ago. de 2020.

SILVA, J. G.; GOMES, G. C.; RIBEIRO, J. P.; JUNG, B. C.; NORBERG, P. K. O.; MOTA, M. S. Sífilis gestacional: repercursões para a puérpera. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/65578/39887>>. Acesso em: 18 de ago. de 2020.

SUTO, C. S. S. SILVA, D. L. ALMEIDA, E. S. COSTA, L. E. L. EVANGELISTA, T. J. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v. 5, n. 2, p. 18-33, 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1544>>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

TEIXEIRA, L. O.; BELARMINO, V.; GONÇALVES, C. V.; MENDOZA-SASSI, R. A. Tendência temporal e distribuição especial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2587-297, 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n8/2587-2597/pt>>. Acesso em: 18 de ago. de 2020.

ZARA, A. L. S. A.; ROCHA, D. F. N. C.; MARINHO, T. A.; MANDACARÚ, P. M. P.; TURCHI, M. D. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2018127.pdf>>. Acesso em: 01 de set. de 2020.