

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
2023**

**CARLA BEATRIZ LARA FREITAS
MANOELLA FURBETA SILVA**

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do
Centro Universitário Presidente Tancredo
de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientadora: Prof. Janaína Teixeira Nunes Silva

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
2023**

**CARLA BEATRIZ LARA FREITAS
MANOELLA FURBETA SILVA**

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Médico, no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
2023**

RESUMO

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. 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. 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 onze foram eleitos como bibliografia central desta pesquisa. Por meio deles, 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. A desinformação e a falta de tratamento são os aspectos que mais desafiam a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Sífilis. Gestação. IST.

ABSTRACT

During pregnancy, there are numerous complications that arise in a woman's life, which can lead to complications if they are not identified early on. Sexually Transmitted Infections (STIs) are a clear example of these interferences, considering that they present a risk to the life of the mother and, subsequently, the fetus, since this transmission can occur already during pregnancy. The current study aimed to elucidate the main clinical manifestations, the challenges faced and the implications of Syphilis in the lives of pregnant women. 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 eleven were chosen as the central bibliography of this research. Through them, 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. Misinformation and lack of treatment are the aspects that most challenge the quality of life of mother and baby.

Keywords: *Syphilis. Gestation. IST.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de trabalhos associados ao tema conforme as fontes de pesquisa.....	11
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos selecionados	12
Quadro 2 - Principais achados sobre a sífilis na gravidez.....	13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
4 CONCLUSÕES E PROPOSTAS	16
REFERÊNCIAS.....	17

SÍFILIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carla Beatriz Lara Freiras¹
Manoella Furbeta Silva²
Janaína Teixeira Nunes Silva³
Douglas Roberto Guimarães Silva

RESUMO

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. 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. 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 onze foram eleitos como bibliografia central desta pesquisa. Por meio deles, 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. Adesinformação e falta do tratamento são os aspectos que mais desafiam a qualidade de vida da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Sífilis. Gestação. IST.

ABSTRACT

During pregnancy, there are numerous complications that arise in a woman's life, which can lead to complications if they are not identified early on. Sexually Transmitted Infections (STIs) are a clear example of these interferences, considering that they present a risk to the life of the mother and, subsequently, the fetus, since this transmission can occur already during pregnancy. The current study aimed to elucidate the main clinical manifestations, the challenges faced and the implications of Syphilis in the lives of pregnant women. 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 eleven were chosen as the central bibliography of this research. Through them, 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. Misinformation and lack of treatment are the aspects that most challenge the quality of life of mother and baby.

Keywords: *Syphilis. Gestation. IST.*

1 INTRODUÇÃO

No período gestacional, há numerosas intercorrências que surgem na vida da mulher, podendo gerar complicações caso não sejam identificadas logo no início. As Infecções

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves. Email:

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves. Email:

³

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, sendo caracterizada por uma doença infectocontagiosa sistêmica, que possui evolução crônica e é provocada por uma bactéria espiroqueta, com o nome de *Treponema pallidum*^{1,2}.

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. 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 renda³⁻⁵.

Nesse sentido, o acometimento da sífilis em mulheres gestantes se mostra uma emergência médica por conta dos altos níveis de mortalidade decorrentes dessa doença⁶. 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^{7,8}.

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.

2 METODOLOGIA

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 que foram acometidas com

sífilis na gravidez, independentemente da idade, no contexto brasileiro e como minimizar tais dificuldades?

Para a selecionar os estudos, escolheu-se como fontes de informação o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (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 em inglês publicados em bases ou plataformas científicas e que ofereceram acesso gratuito a eles, que abrangessem mulheres gestantes que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação independentemente da idade e que fossem publicados, preferencialmente, entre 2017 e 2022.

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.

A partir de então, foi realizada uma seleção para verificar quais estudos se enquadravam na temática proposta. Foi feita uma leitura dos resumos e com isso foram selecionados onze artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão proposta.

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.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo das bases de dados e portais selecionados para o estudo, verificou-se que há mais de 7.500 trabalhos associados ao assunto. É importante ressaltar que as bases *Medline* e *Lilacs* estão hospedadas no Portal Regional da BVS. Portanto, na soma final, os estudos duplicados foram descontados. A tabela 1 apresenta os resultados por fonte de pesquisa.

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

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

Fonte: conforme as fontes em nov./2023.

Após o cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 11 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.

Quadro 1 - Estudos selecionados

Nº	Pesquisa	Autoria e Data de Publicação	Tipo de Estudo	Idioma
1	A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa	Silva <i>et al.</i> (2022) ⁹	Revisão integrativa	Português
2	Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa	Silva <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	Revisão integrativa	Português
3	Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos	Lima <i>et al.</i> (2022) ¹¹	Revisão integrativa	Português
4	Sífilis gestacional na atenção básica: o olhar do enfermeiro	Lins <i>et al.</i> (2022) ¹²	Estudo de caso	Português
5	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo <i>et al.</i> (2020) ¹³	Estudo de caso-controlado	Português
6	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	Cardoso <i>et al.</i> (2018) ¹⁴	Estudo transversal	Português
7	Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura	Siqueira <i>et al.</i> (2021) ¹⁵	Revisão de literatura	Português
8	Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença	Ribeiro <i>et al.</i> (2021) ¹⁶	Revisão bibliográfica	Português
9	Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte	Sales (2021) ¹⁷	Estudo epidemiológico	Português
10	Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro	Silva <i>et al.</i> (2020) ¹⁸	Estudo clínico epidemiológico transversal	Português
11	Sífilis na gestação, Fatores associados à sífilis Congênita e condições Do recém-nascido ao nascer	Almeida <i>et al.</i> (2021) ¹⁹	Estudo de coorte	Português

Fonte: Conforme as pesquisas.

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 2 - Principais achados sobre a sífilis na gravidez

Silva <i>et al.</i> (2022) ⁹	A sífilis gestacional ou sífilis congênita (SC) é fruto da disseminação vertical do <i>Treponema pallidum</i> , transmitido da mãe para o filho, que ocorre em qualquer fase da gestação, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Tal infecção confere riscos para mãe e para o feto, que sem o tratamento adequado, desenvolvem consequências precoces e tardias
Silva <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	A análise dos riscos e sua interrelação com a persistência da sífilis gestacional, evidenciam como os fatores sociais cursam para a continuidade da doença, através da desigualdade socioeconômica e o déficit na educação em saúde, ainda presentes no Brasil. Os Fatores de risco considerados condicionantes como baixa renda e reduzida escolaridade, apenas corroboram que a manutenção da sífilis transcende o fenômeno físico e biológico, mas também envolvendo um estigma social e a esfera política.
Lima <i>et al.</i> (2022) ¹¹	O estudo mostrou a dificuldade do combate à sífilis congênita no Brasil. Ainda que existam protocolos no Sistema Único de Saúde que visam reduzir estes índices, pesquisas mostram que a incidência está diretamente relacionada ao baixo grau de escolaridade, maternidade entre mulher jovens entre 16 e 20 anos, negligências no pré-natal, dificuldade de adesão do tratamento pelo parceiro e a falta de consenso no manejo pelos profissionais da saúde.
Lins <i>et al.</i> (2022) ¹²	As consequências para uma sífilis materna sem tratamento, incluem: abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, que em alguns casos o RN mostra-se uma criança saudável e posteriormente apresenta os sintomas. A falta de conhecimento do assunto e da gravidade da situação, faz com que algumas mulheres não deem a devida importância o assunto, sendo papel principal do enfermeiro realizar a educação em saúde, principalmente no pré-natal.
Macêdo <i>et al.</i> (2020) ¹³	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 <i>et al.</i> (2018) ¹⁴	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
Siqueira <i>et al.</i> (2021) ¹⁵	A criança que é infectada com a sífilis congênita apresenta alguns sinais e sintomas que aparecem nos primeiros meses, como feridas

	no corpo, dentes deformados, problemas ósseos, surdez entre outras complicações. Desse modo, a melhor maneira de evitar que novas crianças vivenciem os danos causados pela sífilis é conscientizar as mulheres da importância de realizar o exame e, sobretudo, orientar sobre as consequências e meios preventivos.
Ribeiro <i>et al.</i> (2021) ¹⁶	Torna-se evidente a necessidade do acompanhamento pré-natal pelas gestantes, a fim de realizar diagnóstico precoce e tratamento adequado, uma vez que grande parte dos casos de sífilis congênita é consequência de falhas na testagem durante o pré-natal, ou de tratamento inapropriado ou ausente da sífilis materna. Logo, pode-se dizer que a sífilis congênita é agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente, ainda durante o pré-natal.
Sales (2021) ¹⁷	Os achados deste estudo põem em relevo alguns pontos frágeis da assistência e prevenção da sífilis: a investigação inadequada dos casos de sífilis na gravidez; o tratamento inadequado da gestante, a não realização do tratamento do parceiro, o diagnóstico tardio (no terceiro trimestre da gestação) ou no momento do parto e, conseqüentemente na hospitalização do concepto, gerando custos aos serviços de saúde.
Silva <i>et al.</i> (2020) ¹⁸	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 <i>et al.</i> (2021) ¹⁹	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 doença

Fonte: Conforme os estudos.

De acordo com os resultados dispostos no Quadro 2, alguns fatores de risco fazem com que a sífilis gestacional persista, contribuindo para a longevidade da doença. Esses fatores são, em sua maioria, sociais, sendo os principais citados a condição socioeconômica da mãe, a escolaridade, o pré-natal e tratamento inadequados e o não uso de métodos contraceptivos. Outros fatores de risco são o tratamento inadequado, tardio e a falta de conhecimento dos profissionais que estão fazendo o pré-natal¹⁰.

A escolaridade é considerada como um fator de risco por conta da dificuldade em obter informações sobre a doença, como a prevenção, o tratamento e o diagnóstico. Essas limitações propiciam a mulher a não aderir o tratamento por não compreender como se dá, além de não aderir também ao pré-natal, uma vez que não se entende como uma etapa importante para prevenir e tratar doenças como a sífilis. Nesse mesmo sentido, questões como a condição socioeconômica também limitam o número de consultas pré-natais que a gestante faz, o que propicia o mantimento e agravamento da doença^{9,16}.

O pré-natal possui um papel fundamental na saúde da gestante e do bebê, sendo indicada a sua realização seis vezes no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último, para monitorar o desenvolvimento do bebê e a saúde dele e da mãe. Quando esse serviço não ocorre

ou ocorre de maneira ineficaz, a probabilidade de infecção e agravamento da sífilis gestacional aumenta. Além disso, a não realização do pré-natal, o diagnóstico da sífilis gestacional é tardio, impossibilitando o tratamento adequado da doença e deixando a mãe e o bebê mais propícios a sofrerem complicações¹³.

Dentre as possíveis complicações decorrentes da sífilis gestacional, a sífilis congênita é a mais comum e confere riscos para a gestante e para o bebê. A sífilis congênita pode ser classificada em precoce e tardia. A precoce surge nos primeiros dois anos de idade da criança e tem como principais manifestações observadas o baixo peso, a prematuridade, a anemia severa, paralisia de membros, entre outros. Já a tardia surge após os dois primeiros anos de idade e tem um quadro caracterizado por mudanças mais crônicas, como fronte olímpica, dentes deformados, nariz em sela, surdez neurológica e outros⁹.

Além disso, as gestantes diagnosticadas com a sífilis gestacional precisam lidar com diversos outros desafios que prejudicam a sua qualidade de vida. A possibilidade do desenvolvimento da Sífilis Congênita e das chances de natimortalidade já são fatores que prejudicam a gestante psicologicamente, e, com a falta de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, as complicações da doença que envolvem o desenvolvimento do bebê são de grande preocupação para a mãe, gerando um desgaste emocional¹⁴.

Assim, nota-se que o diagnóstico é muito importante para que o profissional possa iniciar o tratamento da sífilis gestacional antes que ela gere complicações mais graves para o feto. É importante destacar que a sífilis pode se manifestar de quatro maneiras: a primária, secundária, forma latente e terciária.

Na sífilis primária, tem-se o surgimento de uma lesão indolor e ulcerada chamada de cancro duro e mede aproximadamente 1-2 cm e geralmente é acompanhada da linfadenopatia inguinal. Na sífilis secundária, as principais manifestações são as lesões nas mãos e nos pés com características escamosas e eritematosas, além de gerar uma resposta imunológica intensa por meio da produção de anticorpos. A sífilis latente não apresenta sintomas e por isso só consegue se obter um diagnóstico através de testes sorológicos. Por fim, a sífilis terciária pode aparecer e se manifestar até 40 anos após a infecção, caso não tenha ocorrido o tratamento. Vale ressaltar que pode haver pacientes assintomáticos e as lesões podem ter uma melhora espontânea, o que prejudica a busca do tratamento¹¹.

A partir disso, antes de realizar o diagnóstico, os pacientes que passam pela triagem e são considerados mais propícios de adquirirem a doença são os que possuem algum tipo de sinal da sífilis primária, secundária e terciária, os assintomáticos mas que têm algum fator de risco que possibilitaria a infecção e pacientes portadores de HIV. Dessa maneira, o diagnóstico

é então realizado a partir de três tipos de testes sorológicos: o Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL), o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test* (FTA-Abs) e o teste rápido^{11,16}.

O VDRL é o mais utilizado por possuir uma alta sensibilidade de identificação dos anticorpos IgM e IgG. No entanto, caso o VDRL apresente uma titulação baixa, é necessário que seja realizado o exame usando o método FTA-Abs para que o diagnóstico seja confirmado. Em casos de teste rápido positivo e alta titulação do VDRL, já é indicada a aplicação do protocolo de tratamento. Assim, esses três tipos de testes podem se complementar e identificar a presença da doença em qualquer estágio, permitindo o diagnóstico precoce¹⁶.

Para o tratamento da sífilis, é importante também que ele seja realizado imediatamente após o diagnóstico, visando minimizar os efeitos clínicos e consequências mais graves para o feto e para a mãe. A penicilina é o tratamento utilizado para a doença, variando o antibiótico em relação ao estágio em que ela se encontra e, em casos da sífilis gestacional, a penicilina benzatina foi a única que se mostrou segura para o tratamento^{15,16}.

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^{15,16}.

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 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^{15,16}.

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^{15,16}.

4 CONCLUSÕES E PROPOSTAS

O presente estudo demonstrou que a sífilis na gestação possui como principais fatores de risco a condição socioeconômica da mãe, a escolaridade e a falta de informação representada pelo não uso de métodos contraceptivos e não adesão ao pré-natal. Os tratamentos realizados

de modo inadequado também apareceram como ponto importante.

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.

Finalmente, os principais percalços apontados para as gestantes neste contexto estão relacionados com os fatores de risco anteriormente apontados. Em outras palavras, a desinformação e falta do tratamento são os aspectos que mais desafiam a qualidade de vida da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

1. Lacerda ÉD de, Rodrigues JA, Carneiro WS. CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. *Temas em Saúde*. 2017;17(2).
2. Machado BL, Terra MR. A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: uma problemática atual. 2015;
3. Magalhães DM dos S, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon I de MP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil . *Com Ciências Saúde*. 2011;
4. RAC, M. W. F.; REVELL, P. A.; EPPEL, C. S. Sífilis durante a gravidez: uma ameaça evitável à saúde materno-fetal. p. 1–2, 2021.
5. Reinaldo Salomão. *Infectologia: bases clínicas e tratamento*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2017.
6. UKU, A. et al. Sífilis na gravidez: O impacto do " Grande Imitador ". p. 1–2, 2021.
7. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):111-26.
8. JONES, J. E.; HARRIS, R. E. Avaliação diagnóstica de sífilis durante a gravidez. v. 54, n. 5, p. 388268, 2021.
9. SILVA, AKM; AVELINO, ARG; MENEZES, KR; SILVA, RASR; OLIVEIRA, RF; GODOY, JSR. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Res., Soc. Dev* ; 11(1): e24511124891, 2022.]
10. SILVA, HKA; ROCHA, MA; REBOUÇAS, ES; SANTOS, RV; SOARES, SCR; MOREIRA, MH et al. Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e31111629203, 2022.
11. Lima ISS, Castro JCR, Monteiro J de SS, Lacerda MPCC, Freitas Y de O, Leão KA. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. *REAC [Internet]*. 28jan.2022 [citado 2ago.2023];41:e9526.

12. Lins IV de G, Silva L de BC da, Santos TS dos. Sífilis gestacional na atenção básica: o olhar do enfermeiro / Gestational syphilis in primary care: the nurse's view. Braz. J. Develop. [Internet]. 2022
13. Macêdo VC de, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad saúde colet [Internet]. 2020Oct;28(4):518–28.
14. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante M do S, Frota MA, Melo SP de. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Feb;23(2):563–74.
15. Alcilane da Silva Siqueira A. COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. RE [Internet]. 28º de janeiro de 2022 ;5(3):79-1.
16. Ribeiro GFC, de Matos AML, Silva KM de Ávila e, Sales L de A, Ferreira MCMP, Piva TCAL e, Veiga TBF, Roza TCBN. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença / Syphilis at pregnancy: a literature review about epidemiological aspects, diagnosis, treatment and prevention. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Oct. 27;4(5):23198-209.
17. SALES, José Renato Paulino de. Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte. 2021. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.
18. SILVA NCP, CARVALHO KBS, CHAVES KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. Femina ; 49(1): 58-64, 2021.
19. Almeida AS de, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. Texto contexto - enferm [Internet]. 2021;30:e20200423.