

IMPACTOS CAUSADOS A SAÚDE FETAL POR MULHERES PORTADORAS DE SÍFILIS GESTACIONAL

Pablo Daniel Heráldez León¹
Samara Atanielly Rocha²
Leide Victoria Silva Mascarenhas³
Jarlan Ferreira Diniz⁴
Antonia Mariana de Lima⁵
Ana Alice Azevedo Pereira⁶
Fernanda Campolina Alves Silva⁷
Edson David Ruas Araújo⁸
Davi Campos Santana⁹
Sabryna Campos Gomes¹⁰
Isabela Bindo Junqueira¹¹
Maria Fernanda de Lemos Schuler¹²

RESUMO: Objetivo: demonstrar e analisar a saúde fetal em mulheres portadoras de sífilis gestacional Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual foi utilizada a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pergunta norteadora foi formulada por meio da estratégia PICO, sendo ela: “Qual os impactos da saúde fetal em mulheres gestantes portadoras de sífilis gestacional?” Resultados: A busca na base de dados resultou em uma amostra final de 10 artigos que foram lidos e analisados e compuseram a discussão. Conclusão: Os resultados e discussões indicaram que existe um descaso quanto a consistência do pré-natal tanto da gestante quanto do parceiro e dos testes sorológicos, devido às vulnerabilidades sociais ocorrem a falha da prevenção da doença. Para haver melhora nessa falha, deve ocorrer a capacitação por meio de estratégias para os profissionais de saúde, que devem realizar o acolhimento, educação em saúde, tratamento do parceiro e acompanhamento pré-natal que melhorará os indicadores da doença.

1

¹ Graduado em medicina na Universidade Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

² Graduada em enfermagem na Universidade de Saúde e Humanidades Ibituruna - FASI.

³ Graduada em enfermagem na Universidade ieducare – Fied.

⁴ Graduado em medicina na Universidade AFYA.

⁵ Graduada em enfermagem na Universidade Metropolitana de Manaus (FAMETRO).

⁶ Graduada em medicina na Universidade UNEC Caratinga.

⁷ Graduada em medicina na Universidade UNEC Caratinga.

⁸ Graduada em medicina na Universidade UNEC Caratinga.

⁹ Graduada em medicina na Universidade UNEC Caratinga.

¹⁰ Graduada em medicina na Universidade UNEC Caratinga.

¹¹ Graduada em medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

¹² Graduada em enfermagem pela Universidade ASCES-UNITA.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional. Mulheres. Saúde Fetal.

ABSTRACT: Objective: To demonstrate and analyze fetal health in women with gestational syphilis. Methodology: This is an integrative literature review, using the Virtual Health Library (VHL) database. The guiding question was formulated using the PICO strategy: "What are the impacts on fetal health in pregnant women with gestational syphilis?" Results: The database search resulted in a final sample of 10 articles that were read and analyzed and formed the basis of the discussion. Conclusion: The results and discussions indicated a lack of attention to the consistency of prenatal care for both the pregnant woman and her partner, as well as serological testing. Due to social vulnerabilities, disease prevention fails. To improve this shortcoming, training strategies for healthcare professionals are necessary, focusing on providing support, health education, partner treatment, and prenatal care, which will improve disease indicators.

Keywords: Gestational Syphilis. Women. Fetal Health.

RESUMEN: Objetivo: Demostrar y analizar la salud fetal en mujeres con sífilis gestacional. Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, utilizando la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (LVS). La pregunta guía se formuló mediante la estrategia PICO: "¿Cuáles son los impactos en la salud fetal en mujeres embarazadas con sífilis gestacional?". Resultados: La búsqueda en la base de datos resultó en una muestra final de 10 artículos que fueron leídos y analizados y conformaron la base de la discusión. Conclusión: Los resultados y las discusiones indicaron una falta de atención a la consistencia de la atención prenatal tanto para la mujer embarazada como para su pareja, así como a las pruebas serológicas. Debido a las vulnerabilidades sociales, la prevención de la enfermedad falla. Para mejorar esta deficiencia, son necesarias estrategias de capacitación para profesionales de la salud, enfocadas en brindar apoyo, educación para la salud, tratamiento de la pareja y atención prenatal, lo que mejorará los indicadores de la enfermedad.

Palabras-clave: Sífilis gestacional. Mujeres. Salud fetal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica, causada por uma bactéria denominada de *Treponema pallidum*. A infecção pode apresentar diversas manifestações clínicas e estágios (primário, secundário, latente e terciário). As fases latentes geralmente ocorrem entre os estágios. A sífilis pode ser transmitida por meio de 3 vias, sendo elas: relação sexual (oral, vaginal e anal); transmissão vertical (durante a gestação); e no momento do parto (Brasil, 2025; Brasil, [s.d.]).

No Brasil é evidente que a sífilis persiste como um problema de saúde pública, devido a limitação do acesso ao diagnóstico e tratamento nas redes de atenção à saúde. Dados do Ministério da Saúde dos anos 2012 e 2018 indicam que os casos de sífilis vêm aumentando, em sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), de 14,4 para 74,4, e em gestantes, de 5,7 para 21,5, e a sífilis congênita (por mil nascidos vivos), de 4,0 para 9,0 (Ramos, 2022).

A sífilis gestacional e congênita ocorre devido a disseminação vertical do *Treponema pallidum*, transmitindo a bactéria de mãe para filho durante a gestação e/ou via direta do parto, tendo porcentagem de 50% a 100% na sífilis primária e secundária 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia (Silva et al., 2022).

A Sífilis pode trazer sérios problemas a saúde fetal, devido a isto se faz necessário haver um pré-natal de boa qualidade, com uma triagem efetiva. Apesar de necessário o diagnóstico e tratamento precoces, ainda se persistem problemas na atenção materno-infantil (Silva et al., 2022; Ramos, 2022).

Este estudo tem como objetivo demonstrar e analisar a saúde fetal em mulheres portadoras de sífilis gestacional.

MÉTODOS

Tipo de Estudo

Uma revisão integrativa da literatura que tem como enfoque metodológico permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para compreender o que está sendo analisado, combinando também dados da literatura teórica e empírica (Souza et al., 2010).

A revisão integrativa é constituída por 6 fases, sendo elas: preparação da pergunta norteadora; pesquisa ou amostragem da literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (Souza et al., 2010).

Estratégia pico

Para a formulação da pergunta norteadora foi utilizado a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), sendo utilizada para construir questões sobre diversos assuntos abordados para a busca de evidências científicas (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

Desse modo, a pergunta norteadora construída foi: Qual os impactos da saúde fetal em mulheres gestantes portadoras de sífilis gestacional? Abaixo pode-se visualizar no quadro 1 como foi formulada a estratégia PICO.

Quadro 1 – Formulação da estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres gestantes com sífilis gestacional
I	Interesse	Avaliar os impactos da sífilis gestacional na saúde fetal.
Co	Contexto	Comparar mulheres gestantes sem sífilis e com sífilis, e o que isso ocasiona na saúde fetal

Fonte: Autoria própria, 2026

Estratégia de Busca e Seleção de Estudo

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a pesquisa aconteceu em março de 2026, com o objetivo de identificar estudos sobre gestantes com sífilis e os impactos causados na saúde fetal.

Após a busca, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consistiram em artigos completos e gratuitos, com o assunto principal sendo sífilis congênita, estudos observacionais, publicados em até 5 anos, estudos apenas em inglês e português e com limite em humanos. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, com outro assunto principal que não fosse sífilis congênita, em outro tipo de estudo que não fosse os observacionais, artigos com mais de 5 anos, que não envolvesse seres humanos e em outra linguagem que não fosse inglês ou português.

A estratégia de busca utilizou os termos “gestational syphilis”, “pregnancy” e “congenital syphilis”.

Para que ocorresse a busca avançada foram cruzados os operadores booleanos “AND” e “OR” combinado com os descritores. Abaixo no quadro 2 pode-se visualizar como foi realizada a estratégia de busca avançada.

A aplicação dessa estratégia de busca resultou em 62 artigos da BVS, os quais foram submetidos a uma análise qualitativa para saber quais se encaixariam melhor na discussão.

Quadro 2 – Estratégia de busca utilizada na base de dados

Base ou Biblioteca de dados	Estratégia de Busca
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	(syphilis OR "gestational syphilis") AND (pregnancy OR gravidez) AND ("congenital syphilis" OR "pregnancy outcomes" OR "fetal outcomes" OR "fetal health")

Fonte: Autoria própria, 2026

Após a leitura e/ou análise dos artigos, foram excluídos 52 estudos, pois não atendiam os critérios de inclusão, não se encaixavam com o tema proposto, e não atingiam o objetivo da pesquisa. Os artigos que atenderam a elegibilidade, compuseram uma amostra de 10 pesquisas.

RESULTADOS

Foram incluídos 10 artigos na discussão entre os anos 2021 e 2025, tendo como maior predominância o país de filiação Brasil, além dos estudos internacionais que foram realizados nos Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Colômbia. Estes mesmos estudos investigaram os impactos causados à saúde fetal em mulheres portadoras de sífilis gestacional como também o que eleva os índices da doença.

Quanto ao perfil das gestantes dos estudos, demonstrou-se maior ocorrência de sífilis gestacional em mulheres, devido à falta de atendimento pré-natal e vulnerabilidade social. A falta de pré-natal é demonstrada na maioria dos estudos que foram selecionados, demonstrando a falha no tratamento tanto da gestante quanto do parceiro, e falta na realização dos testes sorológicos.

Todas essas falhas podem ocasionar efeitos adversos nos bebês, esses defeitos foram ressaltados principalmente nos estudos de coorte retrospectivo e transversal, retrospectivo. Os estudos internacionais apresentaram resultados semelhantes aos estudos nacionais, o que contesta a fragilidade nos atendimentos a saúde e o manejo da doença em cada país.

Quadro 3 – Pesquisas incluídas na pesquisa, de acordo com título, autor, metodologia e país de afiliação

Título	Autor	Metodologia	País de afiliação
Evaluating the prevalence and adequate treatment for congenital syphilis in a Brazilian reference maternity hospital.	Duarte et al., 2025	Estudo observacional, retrospectivo e documental transversal.	Brasil
Repercussions of the COVID-19 pandemic on maternal and congenital syphilis in South Brazil: a time series analysis 2010-2022.	Echegaray et al., 2025	Revisão retrospectiva.	Estados Unidos
Syphilis Exposure During Pregnancy and Childhood Hospital Admissions in Brazil.	Paixão et al., 2025	Estudo populacional.	Reino Unido
Fatores associados aos desfechos desfavoráveis da sífilis na gestação	Holzmann et al., 2025	Estudo transversal, retrospectivo.	Brasil
Epidemiological profile of gestational syphilis and congenital syphilis in a reference center in Northeast Brazil: risk factors and trend from 2019 to 2021	Moraes et al., 2023	Estudo de coorte retrospectivo	Brasil
Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG	Caldeira; Moraes; Lobato, 2021	Estudo transversal, retrospectivo	Brasil
Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009-2018.	Moraes et al., 2021	Estudo transversal analítico	Brasil
Sociodemographic and clinical characteristics associated with maternal and congenital syphilis - A prospective study in Peru.	Carcamo et al., 2024	Estudo caso-controle	Canadá
Associated factors, incidence, and management of gestational and congenital syphilis in a Brazilian state capital: a cross-sectional study.	Pires et al., 2024	Estudo transversal	Brasil
Congenital Syphilis Prevention Challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018-2022.	Fuertes-Bucheli et al., 2024	Estudo de coorte retrospectivo analítico	Colômbia

Fonte: autoria própria, 2026

DISCUSSÃO

O diagnóstico da sífilis durante a gravidez é de suma relevância, apesar de atualmente os serviços de saúde estarem mais intensificados, os diagnósticos ocorrem constantemente de maneira mais tardia, muitas vezes próximo ao trabalho de parto, ou no pós-parto (Duarte et al., 2025).

Em 2021 Porto Alegre foi entre as capitais estaduais do Brasil há com maior índice de sífilis materna detectados durante a gestação. Isso se deve à falta de realização do pré-natal e não realização do tratamento tanto da mulher quanto do seu parceiro. Durante a pandemia do COVID-19 isso foi maior evidenciado, visto que, a sífilis só era diagnosticada no momento do parto, contribuindo para o aumento da sífilis congênita (Echegaray et al., 2025).

A sífilis acomete principalmente países de baixa e média renda, no entanto, ela vem se tornando um desafio global, países de alta renda estão tendo uma incidência mais elevada da doença. Estima-se que a sífilis materna cause 350.000 desfechos adversos em nascimentos a cada ano. Estudos indicam que crianças expostas a sífilis durante a gravidez tem um risco mais elevado de hospitalização após o nascimento e durante a vida (Paixão et al., 2025).

Holzmann et al. (2025), aponta que 34% da gravidez gestacional evolui para ocorrências adversas no bebê, sendo as principais delas a prematuridade e baixo peso ao nascer. Isso se deve à falta de pré-natal ou tratamento inadequado, o que demonstra a fragilidade na assistência à saúde.

Moraes et al. (2023), demonstrou em seu estudo uma alta taxa de desfechos obstétricos adversos, nos quais foram esses: 13,5% entre casos de SC com 40% de abortamentos, 25% de natimortos, 22,5% de óbitos por sífilis congênita e 12,5% de óbitos por outras causas.

Em 2018 89,6% das prescrições foram de penicilina benzatina (pelo menos uma dose) e 1,7% foi relacionado a outros métodos de tratamento. Em 5,2% dos casos não houve um devido tratamento e 3,5% não constava com nenhuma informação. A terapêutica prescrita para a maioria dos casos é a penicilina benzatina na dose de 7.200.000 UI, sendo iniciado 30 dias antes do parto seguindo um esquema baseado em cada caso clínico (Caldeira; Moraes; Lobato, 2021; Moraes et al., 2021).

Para ocorrer uma maior prevenção à reinfeção de gestantes e um tratamento sem falhas, deve-se após a primeira consulta pré-natal haver a educação, testagem e tratamento dos

parceiros, incluindo o acompanhamento de gestantes com VDRL baixo (menor que 1/8) (Carcamo et al., 2024; Pires et al., 2024).

Fuertes-Bucheli et al. (2024), constatou que houve uma perda de 53,1% de prevenção de sífilis congênita devido à falta de triagem e 41,5% devido a falta de tratamento materno, isso ocorre devido alguns fatores, dentre eles está a vulnerabilidade social materna, isso aumenta o número de sífilis congênita em crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou desafios no controle da sífilis gestacional devido à falta de prevenção e reinfecção da gestante, no qual, acontece pela falta de pré-natal e vulnerabilidade social, além disso, o estudo também salientou os principais efeitos adversos acometidos ao bebê pela sífilis gestacional, sendo os principais deles a prematuridade e baixo peso ao nascer.

Neste contexto, os profissionais de saúde devem estar capacitados para o momento da triagem e pré-natal, para utilizar os testes rápidos e prevenir a doença, como também a tratar com penicilina de maneira correta. Deve haver o acolhimento da gestante e seu parceiro quando possível. Além do acolhimento o profissional deve sanar todas as dúvidas e ofertar a educação em saúde para a paciente.

Deve-se ocorrer estratégias de capacitação para o profissional de saúde, essas estratégias são de suma importância na melhoria dos indicadores da sífilis e servirão para diminuir a transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C. de; LOBATO, A. C. de L. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. *Femina*, v. 50, n. 6, p. 367–372, 2022.

CARCAMO, C. P. et al. Sociodemographic and clinical characteristics associated with maternal and congenital syphilis-A prospective study in Peru. *International journal of infectious diseases*, v. 143, p. 107041, 1 jun. 2024.

DUARTE, A. O. et al. Evaluating the prevalence and adequate treatment for congenital syphilis in a Brazilian reference maternity hospital. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 43, e2024285, jan. 2025.

ECHEGARAY, F.; HERNANDEZ, C. J.; SUNDAR, K. G.; YANG, L. Z.; CAMBOU, M. C.; SEGURA, E. R.; DE MELO, M. G.; SANTOS, B. R.; DOS SANTOS VARELLA, I. R.; NIELSEN-SAINES, K. Repercussions of the COVID-19 pandemic on maternal and congenital

syphilis in South Brazil: a time series analysis 2010–2022. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, p. 528, 2025. DOI: 10.1186/s12879-025-10901-x.

FUERTES-BUCHELI, J. F.; BUENAVENTURA-ALEGRÍA, D. P.; RIVAS-MINA, A. M.; PACHECO-LÓPEZ, R. Congenital syphilis prevention challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018–2022. **Emerging Infectious Diseases**, v. 30, n. 5, p. 890-899, maio 2024. DOI: 10.3201/eid3005.231273.

HOLZMANN, A. P. F. D.; RUAS, E. F. G.; GRANDI, J. L.; DIAS, C. L. O.; VERSIANI, C. C.; SOARES, J. A. S.; BARBOSA, D. A. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis da sífilis na gestação. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Online)**, v. 29, n. 1, p. 16-32, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11160.

MORRIS, S. R. **Sífilis**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7asinfeciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/s%C3%ADfilis>>.

MORAES, A. R. B. DE et al. Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e sífilis congênita em centro de referência no Nordeste do Brasil: fatores de risco e tendência de 2019 a 2021. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 35, 18 abr. 2023.

MORAES, B. Q. S. DE et al. Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009–2018. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, p. 991–996, 22 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>.

PAIXÃO, E. S. et al. Syphilis Exposure During Pregnancy and Childhood Hospital Admissions in Brazil. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 4, p. e257471–e257471, 30 abr. 2025.

PIRES, C. P.; MARETO, L. K.; MEDEIROS, M. J.; OLIVEIRA, E. F. Associated factors, incidence, and management of gestational and congenital syphilis in a Brazilian state capital: a cross-sectional study. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 66, e21, 2024. DOI: 10.1590/S1678-9946202466021.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 27 mar. 2026.

SILVA, A. K. M. DA et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e24511124891, 5 jan. 2022.