

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF**  
**FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE**

**JOÃO PEDRO MENDES DA SILVA**  
**LUIZA CARDOSO SOUZA VIEIRA**  
**MAISA DOS SANTOS SILVA**  
**NATÁLIA RODRIGUES TIAGO**

**RELEVÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL DA SÍFILIS EM**  
**GESTANTES COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO**  
**CONGÊNITA**

**FERNANDÓPOLIS**  
**2025**

JOÃO PEDRO MENDES DA SILVA  
LUIZA CARDOSO SOUZA VIEIRA  
MAISA DOS SANTOS SILVA  
NATÁLIA RODRIGUES TIAGO

**RELEVÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL DA SÍFILIS EM GESTANTES  
COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO CONGÊNITA**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Biomedicina da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Adônis Coelho

# RELEVÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL DA SÍFILIS EM GESTANTES COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO CONGÊNITA

## THE IMPORTANCE OF LABORATORY IDENTIFICATION OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN AS A STRATEGY FOR PREVENTING CONGENITAL TRANSMISSION

SILVA, Maisa dos Santos<sup>1</sup>; VIEIRA, Luiza Cardoso Souza; SILVA, João Pedro Mendes da; TIAGO, Natália Rodrigues; COELHO, Adônis<sup>2</sup>.  
E-mail: nati996677885@gmail.com; adonis.coelho@outlook.com

**ABSTRACT:** *Syphilis is a sexually transmitted infection that, although preventable and curable, remains a significant public health problem, especially when vertical transmission occurs during pregnancy. Congenital syphilis can result in significant adverse outcomes, such as miscarriage, stillbirth, premature birth, and permanent sequelae in the newborn. This descriptive and bibliographical study aimed to analyze the relevance of laboratory identification of syphilis in pregnant women, considering it a fundamental strategy for preventing congenital transmission. To this end, national and international publications between 2010 and 2025 were consulted, including scientific articles and official documents. The findings indicate that, although Brazil has expanded prenatal care coverage and access to rapid tests, weaknesses persist related to the quality of care, early diagnosis, and adequate treatment.*

**Keywords:** *Congenital syphilis; Laboratory identification; Prenatal care*

**RESUMO:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que, embora prevenível e curável, permanece como um relevante problema de saúde pública, sobretudo quando ocorre a transmissão vertical durante a gestação. A sífilis congênita pode resultar em desfechos adversos significativos, como aborto, natimortalidade, parto prematuro e sequelas permanentes no recém-nascido. Este estudo, de caráter descritivo e bibliográfico, teve como objetivo analisar a relevância da identificação laboratorial da sífilis em gestantes, considerando-a uma estratégia fundamental para a

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>2</sup> Químico, orientador e professor do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

prevenção da transmissão congênita. Para tanto, foram consultadas publicações nacionais e internacionais entre 2010 e 2025, contemplando artigos científicos e documentos oficiais. Os achados indicam que, embora o Brasil tenha ampliado a cobertura do pré-natal e o acesso aos testes rápidos, persistem fragilidades relacionadas à qualidade da assistência, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita; Identificação laboratorial; Pré-natal.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível que permanece como grave problema de saúde pública global. Embora seja prevenível e tratável, a transmissão vertical continua sendo um desafio para a saúde materno-infantil, associada a complicações como aborto espontâneo, natimortalidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e sífilis congênita. A identificação laboratorial precoce em gestantes é essencial para o diagnóstico e tratamento oportunos, prevenindo tais desfechos. Estima-se a ocorrência anual de cerca de 930 mil casos de sífilis congênita no mundo, resultando em aproximadamente 350 mil desfechos adversos, principalmente em países de baixa e média renda (Paula, 2022).

No Brasil, a sífilis congênita apresenta um cenário preocupante: entre 2009 e 2019, a taxa passou de 2,1 para 9,0 casos por mil nascidos vivos, evidenciando desigualdades regionais e falhas na assistência pré-natal (Paula, 2022). Na Bahia, por exemplo, a incidência aumentou de 1 caso/mil em 2006 para 6,8 casos/mil em 2017, revelando fragilidades no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. As repercussões clínicas da sífilis congênita, embora graves, são evitáveis. No entanto, barreiras estruturais, como a escassez de testes rápidos e de penicilina nos serviços de Atenção Básica, comprometem a efetividade do cuidado. Além disso, fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade, pobreza, múltiplos parceiros sexuais e acesso limitado ao pré-natal, estão fortemente associados ao aumento da incidência da doença (Soares; Aquino, 2021).

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação do biomédico e de outros profissionais de saúde na identificação laboratorial, no monitoramento gestacional e

na orientação às gestantes, visando reduzir os índices de sífilis congênita. Assim, reforça-se a relevância da identificação laboratorial da sífilis em gestantes como estratégia central de prevenção, contribuindo para práticas clínicas mais efetivas e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil no Brasil.

## **2 OBJETIVOS**

Analisar a relevância da identificação laboratorial da sífilis em gestantes como estratégia essencial para prevenir a transmissão congênita e promover a saúde materna e neonatal. Além disso, pretende-se descrever os principais impactos da sífilis gestacional e congênita, identificar os fatores de risco associados à maior prevalência da infecção, avaliar as lacunas existentes no diagnóstico e no tratamento no Brasil e discutir o papel do biomédico na detecção laboratorial e no acompanhamento das gestantes.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, baseada em artigos científicos e documentos institucionais sobre sífilis gestacional e congênita. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de relatórios do Ministério da Saúde e da OMS, utilizando descritores específicos relacionados ao tema. Foram incluídos artigos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, aqueles sem acesso ao texto completo ou que não abordassem gestantes ou a identificação laboratorial da sífilis.

## **4 DESENVOLVIMENTO**

### **5.1 A sífilis como problema de saúde pública**

No Brasil, a sífilis gestacional é mais frequente em mulheres jovens, especialmente entre 20 e 29 anos, mas também ocorre de forma relevante em adolescentes de 10 a 19 anos, revelando maior vulnerabilidade nesse grupo. A maioria das gestantes diagnosticadas é solteira e apresenta baixa escolaridade,

muitas vezes sem concluir o ensino fundamental ou médio. Em termos regionais, os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul registram as maiores taxas, enquanto Piauí e Maranhão apresentam os menores índices. Em 2023, a taxa nacional foi de 34 casos para cada 1.000 nascidos vivos, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul e números mais baixos no Nordeste (Brasil, 2024).

Entre 2010 e 2021, observou-se crescimento expressivo dos casos de sífilis gestacional, com destaque para o período de 2017 a 2020, seguido de queda possivelmente associada à pandemia de COVID-19. A baixa escolaridade, associada à falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, constitui fator de risco importante (Candido, 2022; Machado, 2021; Figueiredo, 2020).

## **5.2 Fatores de risco identificados e consequências para a mãe e o bebê**

A transmissão vertical da sífilis reflete fragilidades no acompanhamento gestacional. Gestantes que mantêm práticas sexuais desprotegidas e não realizam o pré-natal de forma adequada apresentam maior risco de não receber o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, de não serem tratadas oportunamente, aumentando a probabilidade de transmissão congênita (Silva *et al.*, 2018).

Além dos fatores comportamentais, o histórico clínico materno exerce influência significativa. Doenças crônicas como hipertensão, diabetes e distúrbios autoimunes aumentam a vulnerabilidade a complicações, exigindo acompanhamento rigoroso da equipe multiprofissional (Oliveira, 2016). Do ponto de vista obstétrico, complicações como hemorragia pós-parto figuram entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil, relacionadas a condições como hipertensão gestacional, sangramentos prévios, cesarianas anteriores, partos prolongados e recém-nascidos com peso elevado (Ferreira, 2020).

Nos recém-nascidos, a ausência de diagnóstico e tratamento da sífilis materna pode levar a perdas gestacionais, óbito neonatal precoce ou sequelas permanentes, incluindo alterações neurológicas, deficiência auditiva, atraso no desenvolvimento e malformações ósseas (Silva, 2018). Assim, os fatores de risco da sífilis congênita abrangem não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais e falhas na assistência pré-natal (UNESCO, 2021).

## **5.3 Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes**

A sífilis durante a gestação permanece como um problema de saúde pública devido ao risco de transmissão vertical, sendo sua baixa detecção frequentemente associada ao início tardio do pré-natal ou ao número insuficiente de consultas. Entre 2010 e 2013, em Belo Horizonte, cerca de um terço dos recém-nascidos de mães com sífilis desenvolveram a forma congênita, afetando principalmente mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social (Cerqueira; Melo; Guimarães, 2015).

Estudos em Anápolis (GO) e Palmas (TO) evidenciaram falhas no diagnóstico e no tratamento de gestantes, contribuindo para o aumento da sífilis congênita, o que reforça a necessidade de melhorias na atenção primária e na capacitação contínua de profissionais de saúde para o manejo adequado desses casos (Silva, 2021; Silva; Almeida; Costa, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento recomendado é a penicilina benzatina, que deve ser administrada com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto, acompanhado de exames sorológicos regulares e do tratamento simultâneo do parceiro sexual (Brasil, 2020).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **5.1 A sífilis como problema de saúde pública**

No Brasil, a sífilis gestacional é mais frequente em mulheres jovens, especialmente entre 20 e 29 anos, mas também ocorre de forma relevante em adolescentes de 10 a 19 anos, revelando maior vulnerabilidade nesse grupo. A maioria das gestantes diagnosticadas é solteira e apresenta baixa escolaridade, muitas vezes sem concluir o ensino fundamental ou médio. Em termos regionais, os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul registram as maiores taxas, enquanto Piauí e Maranhão apresentam os menores índices. Em 2023, a taxa nacional foi de 34 casos para cada 1.000 nascidos vivos, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul e números mais baixos no Nordeste (Brasil, 2024).

Entre 2010 e 2021, observou-se crescimento expressivo dos casos de sífilis gestacional, com destaque para o período de 2017 a 2020, seguido de queda possivelmente associada à pandemia de COVID-19. A baixa escolaridade, associada à falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, constitui fator

de risco importante (Candido, 2022; Machado, 2021; Figueiredo, 2020).

## **5.2 Fatores de risco identificados e consequências para a mãe e o bebê**

A transmissão vertical da sífilis reflete fragilidades no acompanhamento gestacional. Gestantes que mantêm práticas sexuais desprotegidas e não realizam o pré-natal de forma adequada apresentam maior risco de não receber o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, de não serem tratadas oportunamente, aumentando a probabilidade de transmissão congênita (Silva *et al.*, 2018).

Além dos fatores comportamentais, o histórico clínico materno exerce influência significativa. Doenças crônicas como hipertensão, diabetes e distúrbios autoimunes aumentam a vulnerabilidade a complicações, exigindo acompanhamento rigoroso da equipe multiprofissional (Oliveira, 2016). Do ponto de vista obstétrico, complicações como hemorragia pós-parto figuram entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil, relacionadas a condições como hipertensão gestacional, sangramentos prévios, cesarianas anteriores, partos prolongados e recém-nascidos com peso elevado (Ferreira, 2020).

Nos recém-nascidos, a ausência de diagnóstico e tratamento da sífilis materna pode levar a perdas gestacionais, óbito neonatal precoce ou sequelas permanentes, incluindo alterações neurológicas, deficiência auditiva, atraso no desenvolvimento e malformações ósseas (Silva, 2018). Assim, os fatores de risco da sífilis congênita abrangem não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais e falhas na assistência pré-natal (UNESCO, 2021).

## **5.3 Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes**

A sífilis durante a gestação permanece como um problema de saúde pública devido ao risco de transmissão vertical, sendo sua baixa detecção frequentemente associada ao início tardio do pré-natal ou ao número insuficiente de consultas. Entre 2010 e 2013, em Belo Horizonte, cerca de um terço dos recém-nascidos de mães com sífilis desenvolveram a forma congênita, afetando principalmente mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social (Cerqueira; Melo; Guimarães, 2015).

Estudos em Anápolis (GO) e Palmas (TO) evidenciaram falhas no diagnóstico e no tratamento de gestantes, contribuindo para o aumento da sífilis congênita, o que

reforça a necessidade de melhorias na atenção primária e na capacitação contínua de profissionais de saúde para o manejo adequado desses casos (Silva, 2021; Silva; Almeida; Costa, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento recomendado é a penicilina benzatina, que deve ser administrada com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto, acompanhado de exames sorológicos regulares e do tratamento simultâneo do parceiro sexual (Brasil, 2020).

## 6 CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, principalmente devido à associação entre o diagnóstico tardio e falhas no tratamento. Embora tenham ocorrido avanços, como a ampliação da cobertura do pré-natal e a difusão dos testes rápidos, o aumento da incidência indica que a qualidade da assistência ainda é insuficiente.

Observa-se que regiões com maior oferta de testagem e melhor adesão aos protocolos de tratamento apresentam indicadores mais favoráveis, enquanto áreas marcadas por deficiências estruturais, desigualdades sociais e baixa adesão ao acompanhamento pré-natal concentram os maiores índices da doença. Nesse contexto, os resultados reforçam a necessidade de investimentos na formação continuada dos profissionais de saúde, na ampliação do acesso a exames laboratoriais e na garantia do tratamento oportuno, incluindo os parceiros sexuais, como estratégia essencial para a redução da transmissão congênita.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: MS, 2020.

CERQUEIRA, L. R.; MELO, V. H.; GUIMARÃES, M. D. C. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Belo Horizonte, 2010-2013. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 455–462, 2015.

FERREIRA, R. C. Hemorragia pós-parto: fatores de risco e desfechos no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e68209720, 2020.

OLIVEIRA, J. P. Atenção à saúde materno-infantil: desafios no acompanhamento gestacional. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 45–58, 2016.

PAULA, M. A. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022.

SILVA, L. C. Sífilis congênita: fatores de risco materno e consequências para o recém-nascido. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, n. 1, p. 1–15, 2018.

SILVA, R. A. Manejo inadequado da sífilis em gestantes: análise da atenção primária. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 68, p. 123–133, 2021.

SILVA, R. A.; ALMEIDA, M. J.; COSTA, F. R. Atenção básica e o enfrentamento da sífilis em gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 3, p. 455–463, 2017.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, e00209520, 2021.

UNESC. Universidade do Extremo Sul Catarinense. **Sífilis congênita**: fatores de risco e complicações neonatais. Criciúma: UNESC, 2021.