

SÍFILIS CONGÊNITA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANDRADE, Paola¹

SCHAKER, Lucas²

RAMPELOTTO, Roberta³

¹ Graduanda em Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI

Faculdades- UCEFF/ São Miguel do Oeste,SC, Brasil.

² Fisioterapeuta, Docente do curso de Biomedicina. UCEFF - Unidade Central de Educação FAI Faculdade.

³ Farmacêutica, Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente da Unidade Central de Educação FAI Faculdades- UCEFF/ São Miguel do Oeste, SC, Brasil.

E-mail para correspondência: paolaeduarda617@Gmail.com

Grande área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo *Treponema pallidum* que quando não tratada pode comprometer os órgãos internos como coração, fígado e o sistema nervoso central.¹ A sífilis congênita ocorre quando a bactéria passa da mãe para o bebê durante a gravidez ou o parto, devido tratamento inadequado da mãe e em outros casos, falta de conhecimento sobre este assunto.¹ Em sua maioria são assintomáticos, porém, na fase precoce da doença o recém-nascido pode apresentar algumas manifestações clínicas, tais como prematuridade, anemia, baixo peso, sofrimento respiratório, lesões cutâneas. Já na fase tardia, manifestada a partir dos dois anos de idade, ocorrem deformidades ósseas, surdez, entre outros.² **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura, na base de dados SciELO, utilizando as palavras-chave Sífilis congênita, *Treponema pallidum* e teste *Venereal Disease Research Laboratory*

(VDRL), selecionando trabalhos a partir da leitura do resumo e dos títulos, acesso público e últimos 6 anos de publicação (2019 a 2025). **Resultados e discussão:** A sífilis congênita pode ser diagnosticada através da pesquisa do *Treponema pallidum*. Vem sendo notificado casos desde 1986.(4) Alguns testes podem ser feitos, como os sorológicos, VDRL e Reagina Plasmática Rápida (RPR) (não treponêmicos); e TPHA FTA-Abs e ELISA (treponêmicos).³ Testes sorológicos no cordão umbilical também podem ser realizados para identificação de sífilis no bebê, bem como o exame radiográfico, que auxilia no diagnóstico, podendo ter como alteração: osteocondrite (condição que afeta a cartilagem dos ossos), periostite (inflamação do periôsteo, camada externa dos ossos) e osteomielite (infecção dos ossos).³ Na gestação, o teste utilizado entre o primeiro e o terceiro trimestre é o VDRL.² Ao diagnosticar o microrganismo na gestante, o tratamento já é realizado para prevenção do feto. Quanto mais cedo for identificada, menores as chances de ter a transmissão ao filho. O tratamento constitui na utilização de penicilina cristalina, por ter uma capacidade maior de atravessar a barreira hemato-encefálica, via endovenosa, podendo variar entre 10 a 14 dias.³ Além deste medicamento, caso a mãe tenha hipersensibilidade, o tratamento é realizado com ceftriaxona e azitromicina, considerados de segunda linha para a sífilis congênita.³ A penicilina cristalina é considerada eficaz para o tratamento de mãe e parceiro.⁴ **Conclusão:** O *Treponema pallidum* é o microrganismo causador da sífilis congênita, sendo que, por meio de exames, como os testes sorológicos, pode ser identificado na gestação, sendo o padrão-ouro para tratamento das gestantes a penicilina cristalina. Considerando que, a sífilis pode ser identificada logo no início da gestação, podendo então ser tratada de forma precoce com o auxílio da medicação.⁵

Palavras-chave: Sífilis congênita, VDRL, *Treponema pallidum*.

REFERÊNCIAS

1. MSD Manual. Syphilis. In: Manual MSD versão para profissionais de saúde [Internet]. [cited 2025 May 22]. Available from: msdmanuals.com/pt/profissional/doenças-infecciosas/infecções-sexualmente-transmissíveis/sífilis
2. Serviço de Vigilância Epidemiológica, Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças CCD, Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 agosto [citado 2025 maio 5] disponível em:<https://www.scielo.br/j/rsp/a/CRPrBF5GP7sg5vYHTwJd8ts/?lang=pt>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de controle da sífilis congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7–53. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL>
4. Santos E, Oliveira M, Silva A, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2019;19 (4) disponível em:<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?lang=pt>
5. Duarte G, Domingues CSB, Passos MRL, Sztajnbok DCDN. Fatores associados ao conhecimento e utilização de estratégias de prevenção do HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo em 12 cidades brasileiras. Rev Saúde Pública. 2021;55:83. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/>