

## Sífilis Congênita

**FARIA, I.R.G; OSUGUI, A.T.S; MENDONÇA, A.S; MOURA, B.B; FARIA, I.R.G;  
FONSECA, J.C.G; FREITAS, M.G.T**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
[exemplo@gmail.com](mailto:exemplo@gmail.com)

### RESUMO

A sífilis congênita ainda ocupa um espaço importante entre os desfechos negativos durante a gestação e é também uma das causas básicas de óbito infantil. Para efeito de classificação, apresenta dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia. É uma doença infecciosa, sistêmica e hematogênica, transmitida por via transplacentária, de progressão crônica e de âmbito mundial, causada pelo *Treponema pallidum*. Está presente em um contexto de causa perinatal evitável, pois é possível realizar o diagnóstico precoce, bem como o tratamento durante a gestação. Segundo dados do Ministério da Saúde, a transmissão vertical da sífilis é a que possui uma das maiores taxas durante o ciclo gravídico puerperal. A identificação e a qualidade da assistência à gestação e ao parto são fundamentais na redução da transmissão vertical, bem como importantes indicadores de saúde e atenção materna. Embora a sífilis seja uma doença conhecida há séculos, de tratamento eficaz e barato, é grande o número de gestantes que não estão sujeitas às ações propostas pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento em relação ao controle e prevenção da transmissão vertical. Apesar de não ser uma doença restrita às camadas sociais mais baixas, o cenário nacional demonstra significativa prevalência intimamente relacionada com fatores socioeconômicos e baixa escolaridade. Assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar as vias transmissórias e investigar os desafios que dificultam a adesão ao tratamento. A transmissão transplacentária pode ocorrer em qualquer estágio da gestação e pode ser determinada pelo estágio clínico em que a mãe se encontra (primária, secundária, latente tardia e terciária), e pela duração da exposição no útero. Ainda, se houver lesões genitais maternas, há possibilidade de transmissão na hora do parto. Ainda, durante o aleitamento, o risco se dá somente se houver lesões mamárias. Entretanto, as chances de contágio, mediante tratamento, caem de 70 a 100% para 30% mesmo nas fases tardias de infecção. Em crianças infectadas a partir de mães não tratadas, ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% dos indivíduos. Se a sífilis é adquirida na gravidez poderá haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Essa qualidade da doença fez com que Carrara (p. 46) dissesse que "se a sífilis se propaga tão amplamente é em grande parte por ser invisível". Mais da metade das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, podendo apresentar os primeiros sintomas nos 3 meses de vida. Para ser evitada a descoberta tardia, é conduzida na maternidade a triagem sorológica.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita. Transmissão. Gestação. Tratamento. Crianças.