




**IMPACTO DO PRÉ-NATAL E PROTOCOLOS DE PENICILINA NO
TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES**

**IMPACT OF PRENATAL CARE AND PENICILLIN PROTOCOLS IN THE
TREATMENT OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN**

**IMPACTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y LOS PROTOCOLOS DE
PENICILINA EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN MUJERES
EMBARAZADAS**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n60-018>

Data de submissão: 11/04/2026

Data de publicação: 11/05/2026

Ana Clara Matos Loiola

Bacharel em Farmácia

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Mirtes Andrezza Costa Lucena

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP)

Clayseane Nunes Araújo

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Mikaelle Silva Ferreira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Terezinha (CEST)

Rachel Cassiano de Sousa Lima

Bacharel em Fonoaudiologia

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

RESUMO

Introdução: O pré-natal é o acompanhamento médico e de enfermagem essencial para garantir a saúde da mãe e do bebê durante a gestação. Para isto, são realizados testes rápidos e exames de sangue que detectam infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV, sífilis, Hepatite B e C. Quando a sífilis positiva, é importante que os profissionais de saúde orientem a mulher e o parceiro a iniciar o tratamento o mais rápido possível. A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, capaz de atravessar a barreira transplacentária e atingir o feto, durante a gravidez e no momento do parto. Alguns riscos que a sífilis apresenta à mãe na fase terciária são: danos irreversíveis ao coração, cérebro, olhos e ossos, podendo levar à morte. No bebê pode haver abortamento, parto prematuro, má formação fetal ou óbito fetal. Dessa forma, o tratamento padrão-ouro é com a penicilina benzatina, um antibiótico de ação prolongada indicado no combate as infecções bacterianas sensíveis ao composto penicilina. Assim, verifica-se a importância do pré-natal tanto no diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis, quanto na proteção da saúde materno-infantil. **Metodologia:** O trabalho constitui-se uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, no qual a busca de dados foi realizada na base de dados PubMed.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês. A abordagem inclui o acompanhamento do pré-natal e as estratégias terapêuticas no manejo da sífilis congênita. Resultados e Discussões: Para ser considerado adequado e prevenir a sífilis congênita, o tratamento materno deve ser concluído pelo menos 30 dias antes da data provável do parto. A penicilina benzatina é o medicamento de primeira escolha, com aplicação intramuscular, em doses e unidades prescritas por médico ou enfermeiro, conforme o resultado dos exames e o estágio da doença. O tratamento pode ocorrer tanto na Unidade Básica quanto em Unidades Especializadas / Hospital, caso seja um pré-natal de alto risco. Infelizmente as altas taxas de sífilis na gestação revelam uma cascata de iniquidades socioeconômicas e deficiências estruturais no sistema de saúde. Fatores como a baixa escolaridade materna, múltiplos parceiros e o uso de substâncias ilícitas estão ligados a falha do tratamento. Poucos profissionais capacitados, fluxos de atendimento incertos e instituições distantes da residência da paciente também atrasam o tratamento. Além disso, o parceiro que não realiza a testagem e não faz o tratamento é outro ponto crítico, afinal resulta em reinfeção da gestante e a cadeia de transmissão persiste. Conclusão: O pré-natal é fundamental no intuito de acompanhar o estado clínico da mãe e do bebê, orientando a gestante e os familiares, além de intervir em situações de risco e reduzir agravos. Porém, para diminuir o número de casos de sífilis congênita no Brasil, é preciso mais do que prescrever medicação. Deve-se focar também na educação em saúde, trabalho multidisciplinar, acessibilidade ao pré-natal e controle da transmissão.

Palavras-chave: Sífilis na Gestação. Pré-natal. Penicilina Benzativa. Sífilis Congênita. Transmissão Vertical.

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is the essential medical and nursing follow-up to ensure the health of the mother and baby during pregnancy. This includes rapid tests and blood tests to detect sexually transmitted infections such as HIV, syphilis, and Hepatitis B and C. When syphilis is positive, it is important that healthcare professionals advise the woman and her partner to begin treatment as soon as possible. Syphilis is caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which can cross the placental barrier and reach the fetus during pregnancy and at the time of delivery. Some risks that syphilis presents to the mother in the tertiary stage are: irreversible damage to the heart, brain, eyes, and bones, which can lead to death. In the baby, there may be miscarriage, premature birth, fetal malformation, or fetal death. Therefore, the gold standard treatment is with benzathine penicillin, a long-acting antibiotic indicated for combating bacterial infections sensitive to the penicillin compound. Thus, the importance of prenatal care is evident, both in the timely diagnosis and treatment of syphilis, and in the protection of maternal and child health. **Methodology:** This work constitutes a narrative literature review, in which data was searched in the PubMed database. Articles published in the last five years, available in full and written in Portuguese or English, were included. The approach includes prenatal care and therapeutic strategies in the management of congenital syphilis. **Results and Discussion:** To be considered adequate and to prevent congenital syphilis, maternal treatment must be completed at least 30 days before the expected date of delivery. Benzathine penicillin is the first-choice drug, administered intramuscularly, in doses and units prescribed by a doctor or nurse, according to the results of the tests and the stage of the disease. Treatment can occur in both Basic Health Units and Specialized Units/Hospitals, in the case of high-risk prenatal care. Unfortunately, the high rates of syphilis in pregnancy reveal a cascade of socioeconomic inequities and structural deficiencies in the health system. Factors such as low maternal education, multiple partners, and the use of illicit substances are linked to treatment failure. Few trained professionals, uncertain care pathways, and institutions far from the patient's residence also delay treatment. Furthermore, the partner who does not get tested and does not undergo treatment is another critical point, as it results in reinfection of the pregnant woman and the chain of transmission persists. **Conclusion:** Prenatal care is fundamental in monitoring the clinical condition of the mother and baby, guiding the pregnant woman and her family, as well as intervening in risky situations and reducing complications. However, to reduce the number of cases of congenital syphilis in Brazil, more than prescribing medication is needed. Focus should



also be placed on health education, multidisciplinary work, accessibility to prenatal care, and control of transmission.

Keywords: Syphilis in Pregnancy. Prenatal Care. Benzene Penicillin. Congenital Syphilis. Vertical Transmission.

RESUMEN

Introducción: La atención prenatal es el seguimiento médico y de enfermería esencial para garantizar la salud de la madre y el bebé durante el embarazo. Esto incluye pruebas rápidas y análisis de sangre para detectar infecciones de transmisión sexual como el VIH, la sífilis y la hepatitis B y C. Cuando el resultado de la sífilis es positivo, es importante que los profesionales de la salud aconsejen a la mujer y a su pareja que inicien el tratamiento lo antes posible. La sífilis es causada por la bacteria **Treponema pallidum**, que puede atravesar la barrera placentaria y llegar al feto durante el embarazo y el parto. Algunos riesgos que la sífilis presenta para la madre en la etapa terciaria son: daño irreversible al corazón, el cerebro, los ojos y los huesos, que puede provocar la muerte. En el bebé, puede haber aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones fetales o muerte fetal. Por lo tanto, el tratamiento de referencia es con penicilina benzatínica, un antibiótico de acción prolongada indicado para combatir infecciones bacterianas sensibles a la penicilina. Por lo tanto, la importancia de la atención prenatal es evidente, tanto en el diagnóstico y tratamiento oportunos de la sífilis, como en la protección de la salud materna e infantil. **Metodología:** Este trabajo constituye una revisión narrativa de la literatura, en la que se buscaron datos en la base de datos PubMed. Se incluyeron artículos publicados en los últimos cinco años, disponibles en su totalidad y escritos en portugués o inglés. El enfoque incluye la atención prenatal y las estrategias terapéuticas en el manejo de la sífilis congénita. **Resultados y discusión:** Para ser considerado adecuado y prevenir la sífilis congénita, el tratamiento materno debe completarse al menos 30 días antes de la fecha prevista del parto. La penicilina benzatínica es el fármaco de primera elección, administrado intramuscularmente, en dosis y unidades prescritas por un médico o enfermera, según los resultados de las pruebas y la etapa de la enfermedad. El tratamiento puede tener lugar tanto en Unidades Básicas de Salud como en Unidades Especializadas/Hospitales, en el caso de atención prenatal de alto riesgo. Lamentablemente, las altas tasas de sífilis durante el embarazo revelan una serie de inequidades socioeconómicas y deficiencias estructurales en el sistema de salud. Factores como el bajo nivel educativo materno, las múltiples parejas sexuales y el consumo de sustancias ilícitas están relacionados con el fracaso del tratamiento. La escasez de profesionales capacitados, la incertidumbre en la atención y la lejanía de las instituciones al domicilio de la paciente también retrasan el tratamiento. Además, la falta de pruebas y tratamiento por parte de la pareja constituye otro punto crítico, ya que provoca la reinfección de la mujer embarazada y la persistencia de la cadena de transmisión. **Conclusión:** La atención prenatal es fundamental para monitorear el estado clínico de la madre y el bebé, orientar a la mujer embarazada y a su familia, así como intervenir en situaciones de riesgo y reducir las complicaciones. Sin embargo, para reducir el número de casos de sífilis congénita en Brasil, se necesita más que la simple prescripción de medicamentos. También se debe prestar atención a la educación para la salud, el trabajo multidisciplinario, el acceso a la atención prenatal y el control de la transmisión.

Palabras clave: Sífilis en el Embarazo. Atención Prenatal. Penicilina Bencenoide. Sífilis Congénita. Transmisión Vertical.



1 INTRODUÇÃO

A sífilis na gestação, causada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*, permanece um dos maiores desafios da saúde obstétrica contemporânea devido ao seu potencial de transmissão vertical e graves desfechos perinatais (Stafford et al., 2024; d'Hemecourt et al., 2024). A infecção transplacentária pode ocorrer em qualquer estágio da gestação e em qualquer fase da doença materna, resultando em complicações que abrangem desde o abortamento espontâneo e natimortalidade até a sífilis congênita (SC) com sequelas permanentes (Stafford et al., 2024; Salomè et al., 2024). Apesar da existência de métodos diagnósticos acessíveis e de um tratamento de baixo custo e alta eficácia, observa-se um recrudescimento global da doença, inclusive em países desenvolvidos (Desjardins et al., 2025; d'Hemecourt et al., 2024).

A sífilis é uma doença amplamente disseminada em todo o planeta e nenhuma nação está livre de sua ocorrência (Korenromp, 2019). Segundo estimativa da OMS (2021), ocorrem 7,1 milhões de novos casos de sífilis no mundo a cada ano e aproximadamente 90% destes em países em desenvolvimento. Entretanto, este também é um problema em países industrializados. Considerando a ocorrência de sífilis na população brasileira (em adultos, gestantes e sífilis congênita) no ano de 2021, foram registrados 167.523 casos de sífilis adquirida em adultos (78,5 por 100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (27,1% dos nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (9,95% dos nascidos vivos) e 192 óbitos por sífilis congênita (0,07% dos nascidos vivos) (Febrasgo, 2024).

O sucesso da prevenção da sífilis congênita está intrinsecamente ligado à qualidade da assistência pré-natal. Protocolos internacionais preconizam a triagem sorológica universal no primeiro e terceiro trimestres, além do momento da admissão para o parto (FEBRASGO, 2024; Fuertes de Vega et al., 2024). A intervenção farmacológica oportuna com a penicilina G benzatina é o único método comprovadamente eficaz para atravessar a barreira placentária e tratar o feto infectado *in utero* (FEBRASGO, 2024; Desjardins et al., 2025). Diante da persistência de falhas no manejo clínico e no acompanhamento das gestantes, a análise do impacto do pré-natal e a adesão aos protocolos terapêuticos tornam-se essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a esta patologia (Stafford et al., 2024; Pascoal et al., 2023).

2 METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, elaborada com o objetivo de sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas sobre o impacto do pré-natal e os protocolos de penicilina no tratamento da sífilis em gestantes. A busca de dados foi realizada na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores "Syphilis" e "Pregnancy", articulados pelo operador booleano AND, conforme a terminologia Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos originais e de revisão publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente

e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente as estratégias terapêuticas e de acompanhamento pré-natal. Excluíram-se estudos sem correlação temática direta, publicações duplicadas e revisões com baixo rigor metodológico. O processo de seleção transcorreu em duas etapas: triagem inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura analítica dos textos completos para validação da relevância. As informações foram organizadas de forma descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS

A literatura científica aponta que a penicilina G benzatina é o fármaco de escolha absoluto para o tratamento da sífilis na gestação. O protocolo terapêutico é definido conforme o estágio da infecção materna: para sífilis primária, secundária ou latente precoce (menos de um ano de evolução), recomenda-se dose única de 2,4 milhões de UI, administrada por via intramuscular. Para casos de sífilis latente tardia ou de duração desconhecida, o protocolo exige três doses de 2,4 milhões de UI, com intervalos semanais, totalizando 7,2 milhões de UI (FEBRASGO, 2024; Fuertes de Vega et al., 2024; Stafford et al., 2024). Em casos de alergia à penicilina, a dessensibilização é o curso de ação preferencial, uma vez que alternativas como a ceftriaxona, embora eficazes para a gestante, carecem de evidências robustas quanto à sua eficácia no tratamento fetal (Desjardins et al., 2025; FEBRASGO, 2024).

No âmbito do pré-natal, os resultados demonstram que o momento do diagnóstico e o início do tratamento são os principais preditores da saúde neonatal. Para ser considerado adequado e prevenir a SC, o tratamento materno deve ser concluído pelo menos 30 dias antes da data provável do parto (Pascoal et al., 2023; FEBRASGO, 2024). Dados recentes revelam que mais de 50% dos casos de sífilis congênita ocorrem em mulheres que tiveram acesso ao pré-natal, mas que foram diagnosticadas tardiamente ou não completaram o esquema vacinal devido a falhas logísticas ou de acompanhamento (Stafford et al., 2024; d'Hemecourt et al., 2024). A triagem no momento do parto surge como uma medida de segurança crítica para identificar gestantes que se infectaram após o rastreio inicial do terceiro trimestre (FEBRASGO, 2024; Desjardins et al., 2025).

4 DISCUSSÃO

A discussão sobre o impacto do pré-natal revela que a persistência da sífilis não é apenas uma falha farmacológica, mas sim um reflexo de iniquidades socioeconômicas e deficiências estruturais no sistema de saúde. Fatores como a baixa escolaridade materna, ausência de parceiro fixo e o uso de substâncias ilícitas estão fortemente associados à falha terapêutica e ao pré-natal inadequado (Pascoal et al., 2023; Stafford et al., 2024). Um ponto crítico amplamente debatido é o manejo dos parceiros sexuais; o não tratamento do parceiro resulta frequentemente na reinfecção da gestante, invalidando o esforço terapêutico inicial (FEBRASGO, 2024; Fuertes de Vega et al., 2024).



Adicionalmente, a transição entre o diagnóstico sorológico e a intervenção medicamentosa ainda enfrenta barreiras. O monitoramento da resposta terapêutica através dos títulos de testes não treponêmicos (VDRL) deve ser mensal durante a gestação para assegurar a queda esperada dos títulos e detectar possíveis reinfecções precocemente (Desjardins et al., 2025; FEBRASGO, 2024). O prognóstico para o recém-nascido é favorável apenas quando o tratamento materno é oportuno e completo. A erradicação da sífilis congênita exige, portanto, uma vigilância epidemiológica ativa que transcenda a prescrição da penicilina, focando na educação em saúde, na acessibilidade ao pré-natal de qualidade e no controle rigoroso da cadeia de transmissão (Salomè et al., 2024; Stafford et al., 2024; d'Hemecourt et al., 2024).

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, o pré-natal desempenha um papel essencial no acompanhamento do estado clínico da mãe e do bebê, permitindo não apenas a identificação precoce de possíveis complicações, mas também a orientação adequada da gestante e de seus familiares, com intervenções oportunas em situações de risco e redução de agravos. No entanto, para enfrentar de forma eficaz a sífilis congênita no Brasil, é necessário ir além da simples prescrição medicamentosa, investindo em estratégias amplas que incluam a educação em saúde, o trabalho multidisciplinar entre profissionais, a ampliação do acesso ao pré-natal e o fortalecimento das ações de controle da transmissão, garantindo assim um cuidado mais integral e resolutivo. A alta taxa de sífilis congênita no país reflete, criticamente, falhas logísticas e iniquidades socioeconômicas, como a baixa escolaridade materna e o uso de substâncias ilícitas, que dificultam a adesão e a conclusão do tratamento. A intervenção farmacológica com a penicilina G benzatina, o único fármaco com eficácia comprovada para o tratamento fetal, deve ser rigorosamente seguida, com a conclusão do tratamento ocorrendo no mínimo 30 dias antes do parto para ser considerado adequado. Além da administração correta, o monitoramento mensal dos títulos de VDRL é crucial para acompanhar a resposta terapêutica e identificar possíveis reinfecções. Por fim, a erradicação da sífilis congênita exige o manejo obrigatório e simultâneo do parceiro sexual, cuja não testagem e não tratamento persistem como o principal fator de reinfecção da gestante e manutenção da cadeia de transmissão. Essa vigilância epidemiológica ativa e abrangente é fundamental para garantir o prognóstico favorável ao recém-nascido.



REFERÊNCIAS

DESJARDINS, A. A. et al. Syphilis in pregnancy: A practical guide for prenatal care providers. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 171, n. 3, p. 601-610, 2025.

D'HEMECOURT, K. et al. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis. *Rhode Island Medical Journal*, v. 107, n. 12, p. 16-21, 2024.

FEBRASGO. Syphilis and pregnancy. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, p. e-FPS09, 2024.

FUERTES DE VEGA, L. et al. AEDV Expert Consensus for the Management of Syphilis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, v. 115, p. T896-T905, 2024.

PASCOAL, L. B. et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Tropical Medicine & International Health*, v. 28, n. 6, p. 443-453, 2023.

STAFFORD, I. A.; WORKOWSKI, K. A.; BACHMANN, L. H. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. *New England Journal of Medicine*, v. 390, n. 3, p. 242-253, 2024.

Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes – Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211720. doi: 10.1371/journal.pone.0211720.