



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA  
CURSO DE BIOMEDICINA**

**ANDRESSA DOS SANTOS CARVALHO  
GABRIELLA FIDELIS DE AQUINO**

**SÍFILIS GESTACIONAL: UM GRANDE DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

**GOIÂNIA-GO  
2023**

**ANDRESSA DOS SANTOS CARVALHO  
GABRIELLA FIDELIS DE AQUINO**

**SÍFILIS GESTACIONAL: UM GRANDE DESAFIO PARA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para a conclusão do curso de Ciências Biológicas – Modalidade Médica.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Marques Cardoso

**GOIÂNIA-GO  
2023**

## SIFILIS GESTACIONAL: UM GRANDE DESAFIO PARA A SAUDE PÚBLICA NO BRASIL

### GESTATIONAL SYPHILIS: A GREAT CHALLENGE FOR PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

CARVALHO, Andressa dos Santos<sup>1</sup>  
AQUINO, Gabriella Fidelis<sup>1</sup>  
CARDOSO, Alessandra Marques<sup>2</sup>

1. Acadêmicas do Curso de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-GO, Goiânia-Goiás, Brasil.
2. Doutora e Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública, Docente do Curso de Biomedicina, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC-GO, Goiânia- Goiás, Brasil. E-mail: [alemarques5@yahoo.com.br](mailto:alemarques5@yahoo.com.br)

#### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida sexualmente, de forma congênita, por meio transfusões sanguíneas ou por meio de transplantes de órgãos. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da sífilis gestacional na saúde pública, enfatizando diagnóstico, tratamento e desfechos para a mãe e o bebê. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, com seleção dos estudos nas bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), PubMed (*National Center Biotechnology Information*) e Scielo, por meio do emprego dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): sífilis gestacional, sífilis congênita e complicações infecciosas na gravidez, nos idiomas português e inglês, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** Foram selecionados 21 artigos científicos que atendiam aos critérios de inclusão. **Conclusão:** É visto como problemática central o conhecimento restrito das gestantes, a reinfeção pelo parceiro sexual não tratado e a falta de conhecimento dos profissionais da saúde ao diagnosticar e estabelecer o protocolo de tratamento. É evidente o quanto o diagnóstico e o tratamento ainda são frágeis e provocam intensos contratempos para a saúde pública no Brasil.

**Palavras-chave:** Sífilis; Sífilis Congênita; Saúde Pública.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is an infection caused by *Treponema pallidum*, being transmitted

sexually, congenitally, through blood transfusions or through organ transplants. **Objective:** This study aimed to perform an integrative literature review on the impact of syphilis in pregnant women on public health, emphasizing the main methods of diagnosis, treatment and outcomes for mother and baby. **Method:** This is an integrative review, with selection of studies in the databases: Biblioteca virtual em saúde (BVS), PubMed (National Center Biotechnology Information) and Scielo, through the descriptors in Ciências da saúde (DeCS): gestational syphilis, congenital syphilis and infectious complications in pregnancy in portuguese and english languages, from 2018 to 2022. **Results:** Twenty-one scientific articles were selected, which met the inclusion criteria. **Conclusion:** It is seen as central problematic the restricted knowledge of pregnant women, the reinfection of the untreated sexual partner and the lack of knowledge of health professionals when diagnosing and establish the treatment protocol. It is evident how treatment and diagnosis are still fragile and cause intense setbacks for public health in Brazil.

**Keywords:** Syphilis; Syphilis Congenitally; Public Health.

**SUMÁRIO**

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2.METODOLOGIA.....</b>	<b>08</b>
<b>3.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>4.CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, sendo transmitida sexualmente, de forma congênita, por transfusões sanguíneas ou por meio de transplantes de órgãos. Essa doença pode ser classificada em três tipos: 1. sífilis adquirida, descoberta em qualquer fase clínica da doença, seja em paciente sintomático ou assintomático; 2. sífilis gestacional, aquela adquirida durante a gestação; e 3. sífilis congênita, transmitida de forma vertical ao feto por meio da placenta, através da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, as três se enquadram como doenças de notificação compulsória, ou seja, caracterizam-se como agravos à saúde pública<sup>1,2</sup>.

De acordo com as manifestações clínicas, a sífilis apresenta quatro estágios: primário, secundário, terciário e latente. A fase primária surge cerca de três semanas após a infecção, com a formação de lesões chamadas de cancro duro no local da inoculação, sendo em geral indolor; a secundária surge em média após seis meses da lesão inicial, quando a bactéria já se distribuiu por todo corpo, acometendo outros órgãos, e provocando então na pele lesões simétricas de cor eritematosa e uma descamação intensa; já a terciária é manifestada após anos de contágio, levando a danos aos sistemas cardíaco, nervoso, ósseo, muscular e hepático. Já a forma latente é quando o diagnóstico só é possível por meio de testes sorológicos, uma vez os sintomas estão ausentes. Vale ressaltar que diferenciar as fases de contágio é de extrema importância para seleção do método de tratamento eficaz<sup>3</sup>.

Quanto ao acometimento na gravidez, pode-se estabelecer um perfil epidemiológico da maior incidência de casos com predominância em mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos, com escolaridade incompleta e diagnosticadas no momento da gravidez. A grande maioria não sabe das consequências da doença e dessa forma iniciam o pré-natal tardiamente. Além disso, estudos revelam que grande parte dos parceiros sexuais não são alvo de tratamento, acarretando casos de reinfecção e dificultando o controle da transmissão. Diante desse cenário, aumenta a probabilidade de evolução da sífilis gestacional para a congênita<sup>4,5,6</sup>.

Ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado em relação ao combate à sífilis congênita, a partir do tratamento eficaz da sífilis gestacional, ela ainda é considerada um desafio para a saúde pública, visto que pode se manifestar-se de forma assintomática, oligossintomática e até em uma forma mais grave. Os desfechos negativos da sífilis materna

não tratada, resulta em 40% de interrupção precoce da gravidez, 11% de morte fetal, e de 12% a 13% de parto prematuro ou baixo peso ao nascer. A sífilis congênita precoce leva a sinais de icterícia, esplenomegalia, anormalidades ósseas, anemia e outros. Já as aparições da sífilis congênita tardia são: nariz em sela, palato ogival, perda auditiva neurosensorial, atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual. Enquanto que a neurosífilis é caracterizada pela infecção no sistema nervoso central, podendo ocorrer em qualquer estágio clínico da infecção sífilítica em crianças sem tratamento adequado, e até mesmo evoluir para meningite ou anormalidades dos nervos cranianos<sup>2</sup>.

A seleção do exame laboratorial a ser realizado ocorre de acordo com a fase evolutiva da sífilis. O exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) é indicado para triagem e segmento terapêutico. Na sífilis primária os testes não treponêmicos, como VDRL e Reagina Plasmática Rápida (RPR) vão apresentar-se reagentes em aproximadamente 10 a 20 dias após o protossifiloma. Já os testes treponêmicos, Ensaio Imuno Enzimático (ELISA) e *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-abs) vão detectar anticorpos específicos para o *T. pallidum* que surgem de 5 a 8 dias após a lesão. O teste de hemoaglutinação para o *T. pallidum* (TPHA) irá positivar em 60% dos casos de sífilis primária, 100% na fase secundária e 98% na fase terciária. Logo, os testes treponêmicos possuem indicação para a fase inicial da doença ao detectarem os anticorpos das classes IgG e IgM, pois são os primeiros testes a positivarem, sendo que os anticorpos da classe IgG permanecem reagentes ao longo da vida do indivíduo, independente do tratamento, correspondendo a cicatriz sorológica. Os testes treponêmicos são importantes para o diagnóstico, mas não são estabelecidos para o acompanhamento da resposta ao tratamento<sup>3</sup>.

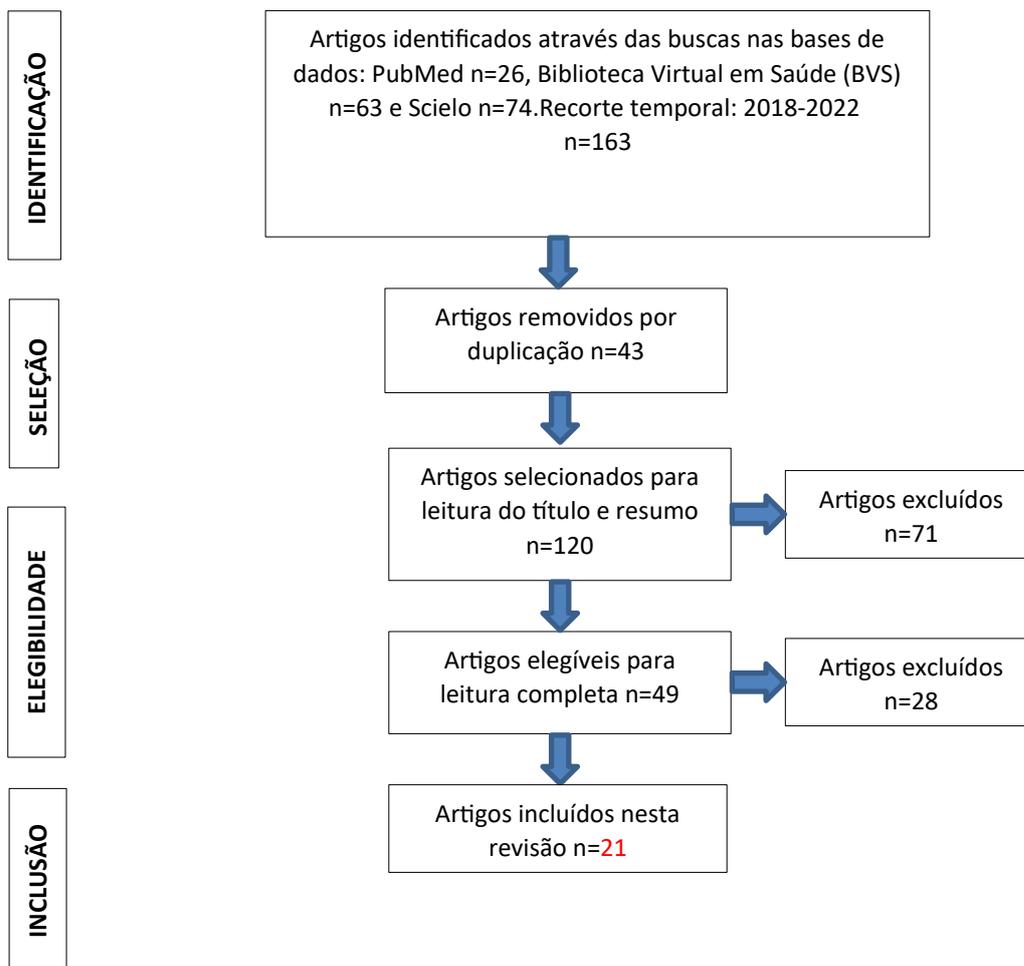
No que tange ao tratamento, é válido lembrar que a penicilina, descoberta em 1928, é considerada uma droga de primeira linha até os dias atuais, sendo o único medicamento visto como eficaz para o tratamento de mulheres grávidas com sífilis e em casos de indivíduos alérgicos deve-se realizar a dessensibilização com a penicilina V oral. Porém, as gestantes sofrem com a ineficiência da assistência de qualidade no pré-natal devido a falhas dos profissionais da saúde, uma vez que não é feito o diagnóstico na fase inicial da doença corretamente, e assim preconizando doses incorretas de penicilina. É fundamental que haja investimento no treinamento dos profissionais através de ações que priorizem o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz. Por consequência das falhas do tratamento durante o pré-natal, é classificado como evento sentinela, visto que é considerado uma doença evitável, resultando

em incapacidade ou morte inesperada. Portanto, o cenário serve como um sinal de alerta quanto a qualidade das ações terapêuticas ou preventivas que devem ser questionadas<sup>1,5,8,9</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o impacto da sífilis em gestantes na saúde pública, enfatizando desde os principais métodos de diagnóstico, tratamento e principais desfechos para a mãe e o bebê.

## METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa com pesquisa nas bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), PubMed (*National Center Biotechnology Information*) e Scielo. Os descritores empregados foram: sífilis gestacional, sífilis congênita, complicações infecciosas na gravidez e seus correlatos na língua inglesa. Foram selecionados 21 artigos publicados de 2018 a 2022 para desenvolvimento desse estudo. Adicionalmente, um artigo publicado em 2006 foi acrescentado para compor a introdução. O processo de seleção dos artigos encontra-se discriminado na figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção de artigos científicos.

Fonte: Próprias autoras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 sumariza os objetivos e os principais achados referentes ao diagnóstico, tratamento e desfechos da sífilis gestacional. A apresentação dos estudos encontra-se em ordem crescente da cronologia de publicação.

**Quadro 1.** Aspectos gerais sobre a sífilis gestacional no Brasil com ênfase no diagnóstico, tratamento e desfechos.

<b>Autores, Ano</b>	<b>Título do Estudo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Diagnóstico, tratamento e desfechos</b>
Andrade <i>et al.</i> , 2018	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil.	Descrever um caso de SC com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases e níveis de atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Resultados falso-negativos podem ocorrer na fase inicial da doença, na sífilis latente, e na sífilis tardia, sobretudo como resultado do efeito prozona.</li> <li>•Na epidemiologia é classificado como “evento sentinela”</li> </ul>
Dalle <i>et al.</i> , 2018	Oral Desensitization to Penicillin for the Treatment of Pregnant Women with Syphilis: A Successful Program.	Utilizar registros médicos de 2011 a 2015 de um hospital público materno-fetal do Sul do Brasil. Foram incluídos todos os casos de gestantes com sífilis e diagnóstico presuntivo de alergia a $\beta$ -lactâmicos durante o período de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dessensibilização à penicilina em gestantes com sífilis e alérgicas a <math>\beta</math>-lactâmicos.</li> <li>•Principal reação alérgica reportada foi erupção cutânea.</li> <li>•Existe um equívoco quanto à ideia de que a dessensibilização à penicilina é um protocolo difícil de ser implementado no sistema de saúde.</li> </ul>
Reis <i>et al.</i> , 2018	Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Caracterizar os casos notificados de sífilis congênita no período de 2011 a 2014 no Município do RJ e analisar possíveis associações entre a morbidade por SC e as condições de vida das populações residentes nos bairros da cidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Associação entre gestantes de baixa renda e realização tardia do pré-natal.</li> <li>•Observou-se que com menos consultas, menor é a oportunidade de rastreamento no início da gestação, e quanto também o quanto é baixa a frequência de tratamento dos parceiros sexuais.</li> </ul>
Torres <i>et al.</i> , 2018	Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital.	Avaliar dados epidemiológicos e obstétricos de gestantes com sífilis no Hospital UFTM, objetivando o conhecimento desta infecção no ciclo gravídico e a transmissão vertical para futuras ações em saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ressaltaram que a transmissão vertical acontece em qualquer fase da gravidez, e varia com a concentração do agente etiológico no sangue e a resposta imunológica fetal.</li> <li>•Principais vantagens do teste treponêmico e não-treponêmico.</li> </ul> <p>Possíveis desfechos da SC quando se faz o pré-natal adequado e inadequado.</p>
Araújo <i>et al.</i> ,	Fatores associados aos	Analisar os fatores associados aos	•Possíveis desfechos negativos ao

2019	desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação.	desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação.	bebê quando não se tem acesso precoce ao pré-natal, testagem e tratamento.  •Prematuridade, natimortalidade e baixo peso.
Cavalcante <i>et al.</i> , 2019	Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita.	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com SC.	•No Brasil, a prevalência média da SG varia entre 1,4% e 2,8%, resultando em uma taxa de 25% da transmissão vertical.  •SC é um sério problema para saúde pública, pela falta de sensibilização dos profissionais ao diagnosticar o bebê e por acharem que o seguimento das crianças não é responsabilidade da atenção primária.
Favero <i>et al.</i> , 2019	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de SC e SG, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de SC.	•Variáveis maternas quanto a infecção da SC.  •Formas de evitar a transmissão vertical tratando não somente a grávida, mas também o parceiro sexual.  •Principais falhas a se resolver diante da assistência ao pré-natal: monitoramento com VDRL e forma de realizar o tratamento.
César <i>et al.</i> , 2020	Non-performance of serological tests for syphilis during prenatal care: prevalence and associated factors.	Medir a prevalência, avaliar a tendência e identificar fatores associados à não realização de exames sorológicos para sífilis durante o pré-natal no Rio Grande do Sul.	•A não realização dos exames foi significativamente maior entre mães com baixa renda salarial e que compareceram somente em uma ou até três consultas de pré-natal.  •O principal desafio para o controle da SC no Rio grande do Sul é a falta de universalização da oferta de cuidados.
Costa <i>et al.</i> , 2020	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita.	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”	•Criação de tecnologias educativas que permitam a sensibilização e o empoderamento das mulheres e de seus parceiros quanto a importância da sua participação ativa nesse processo.
Figueiredo <i>et al.</i> , 2020	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências da SC e SG, analisando as incidências desses agravos e a cobertura de ações diagnósticas e terapêuticas na atenção básica.	•Correlaciona os dados dos estados brasileiros acerca da incidência da sífilis e as diferentes formas de transmissões.  •Necessidade de estratégias de acesso à atenção básica, cujos municípios com maior redução na transmissão vertical se dá pelo aumento na realização de testes rápido e o emprego da penicilina benzatínica no tratamento.  •A região Centro-oeste apresentou o maior percentual de municípios que registraram incidência de SC e SG.
Gomes <i>et al.</i> ,	“Só sei que é uma	Analisar o conhecimento de	•Conhecimento restrito de gestantes

2020	doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis.	mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca de prevenção de SG.	acerca da SA, SG e SC. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de orientação nos pré-natais.</li> <li>• Consequências geradas tanto para gestante quanto para o bebê em razão da falta de informação.</li> </ul>
Macêdo <i>et al.</i> , 2020	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical.	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da SG, segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi relatado o problema de saúde pública da SG, principalmente nos países em desenvolvimento.</li> <li>• Um dos principais motivos para a não realização do tratamento adequado decorre de resultado reagente do VDRL apenas no segundo exame e com curto intervalo de tempo até nascimento do bebê.</li> </ul>
Araújo <i>et al.</i> , 2021	Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita.	Analisar os fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridade (nascimento com menos de 37 semanas) é bastante recorrente em casos de SC não tratadas adequadamente, seja pelo fármaco utilizado ou pelo fato da gestante ainda apresentar alto valor nos títulos de VDRL no momento do parto (sífilis ativa).</li> <li>• Alerta-se devido a SC ser uma das principais razões de morte em recém-nascidos e crianças de até 5 anos.</li> </ul>
Domingues <i>et al.</i> , 2021	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica.	Apresentar algumas reflexões sobre as novas definições de caso para vigilância da SA, SG e SC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciação dos tipos de sífilis.</li> <li>• Apresenta como principais desafios: falta de conhecimento das gestantes, fragilidades do sistema de saúde e falta de acesso para realizar os pré-natais.</li> </ul>
Domingues <i>et al.</i> , 2021	Protocolo brasileiro de Infecções sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.	Abordar os temas SC e criança exposta à sífilis. Inclui orientações para profissionais de saúde no rastreamento, diagnóstico e tratamento de pessoas com ISTs. Além, das estratégias para prevenção e controle da doença.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestações da SC tanto de forma precoce quanto tardia.</li> <li>• Diferentes testes utilizados para o diagnóstico de sífilis.</li> <li>• Tratamento para gestantes com benzilpenicilina.</li> </ul>
Freitas <i>et al.</i> , 2021	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida.	Resumir o capítulo sobre SA que integra o PCDT para a atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, um dos fatores que mantém a transmissão vertical.</li> <li>• Define os estágios da sífilis: primária, secundária e latente recente. Sífilis tardia: latente tardia e terciária.</li> </ul>
Filho <i>et al.</i> , 2021	Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva.	Descrever a situação clínica e epidemiológica da SG em Anápolis, Goiás, Brasil, entre os anos de 2012 e 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 2012 e 2018 foram notificados 522 casos de sífilis em gestantes.</li> <li>• Ao analisar a forma de tratamento prescrito, observou-se fichas com tratamento e doses inadequadas de antibiótico.</li> </ul>
Nunes <i>et al.</i> , 2021	Tendência temporal e distribuição espacial da	Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial de SC e SG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tendência crescente de casos de SC e SG em Goiás.</li> </ul>

	sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico.	em Goiás, Brasil, no período 2007-2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Falha na prevenção da transmissão vertical desencadeando tratamento inadequado e falta de acompanhamento no pré-natal.</li> <li>•O Estado está cada vez mais distante da meta de diminuir número de casos.</li> </ul>
Silva <i>et al.</i> , 2021	Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa.	Analisar os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Prevalência da sífilis em gestantes menores de 20 anos, com baixa escolaridade e com baixo conhecimentos sobre IST's.</li> <li>•É necessário melhorar a qualidade na assistência básica, com o reforço no aumento de insumos, tratamento e seguimento.</li> </ul>
Sousa <i>et al.</i> , 2022	Aspectos clínico-epidemiológicos da Sífilis Gestacional no nordeste do Brasil.	Descrever o perfil epidemiológico da SG no Nordeste brasileiro, entre os anos de 2014 a 2018.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Relatos e análises do aumento persistente de SG no Nordeste brasileiro, indicando a necessidade de ações para uma saúde efetiva.</li> <li>•Falta de conhecimento dos profissionais de saúde para diferenciar as fases da doença e oportunizar os tratamentos adequados.</li> </ul>

**Legenda:** IST's = Infecções Sexualmente Transmissíveis; PCDT = Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; RJ: Rio de Janeiro; SA = Sífilis adquirida; SC = Sífilis congênita; SG = Sífilis gestacional; UFTM= Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Fonte:** Próprias autoras.

### Desfechos negativos da sífilis gestacional

Segundo o estudo de Reis *et al.*<sup>11</sup>, o diagnóstico tardio da sífilis na gestação enfrenta intensos contratempos, tendo em vista que 50,0% dos casos notificados não foram diagnosticados a tempo de evitar a sífilis congênita e uma vez que em 44,0% desses casos as gestantes foram diagnosticadas no parto, 5,0% após o parto e em 1,0% não houve o diagnóstico. Sendo assim, a fragilidade da transmissão vertical da sífilis encontra-se na demora para diagnosticar e iniciar o pré-natal, situação que acomete principalmente um perfil de mulheres em situação de vulnerabilidade, com escolaridade incompleta e conhecimento escasso sobre a transmissão da doença<sup>11</sup>.

Embora tenha ocorrido alguma melhoria na atenção à saúde das mulheres nas últimas décadas, ainda é perceptível a existência de barreiras na assistência ao pré-natal. Uma pesquisa realizada com 1.206 gestantes apontou que 57,1% iniciaram o pré-natal no último trimestre da gestação. Dessas mulheres, 45,6% não têm registro a respeito do exame de VDRL no cartão. Logo, é fundamental que as gestantes façam o teste para sífilis no primeiro

trimestre, no terceiro trimestre e na internação para o parto, caso haja histórico de exposição de risco, violência sexual ou natimortalidade<sup>16,17,19</sup>.

Vale enfatizar que os crescentes resultados falsos negativos dos testes sorológicos ocorrem principalmente pelo chamado efeito prozona, afetando principalmente grávidas, uma vez que ocorre quando existe excesso de anticorpos no soro testado, levando ao bloqueio do antígeno e à inibição da reação do teste, o que induz a diagnósticos incoerentes. Por isso a importância da realização do teste treponêmico concomitantemente ao VDRL, pois assim testa-se também a amostra diluída e não apenas a pura, a fim de minimizar a incidência de tais resultados comuns em testes não treponêmicos da fase latente inicial e latente tardia, o qual é um período de grande produção de anticorpos circulantes<sup>10</sup>.

Na atenção primária fica evidente a ocorrência de falhas provenientes dos profissionais de saúde, em decorrência da falta de capacitação dos mesmos em diagnosticar o estágio da sífilis, ou seja, acabam classificando os casos de forma inadequada, provocando tratamento com dosagens incorretas de antibiótico. Outros fatores existentes são os profissionais não orientarem as pacientes quanto às formas de reinfecção e não dar ênfase à necessidade do acompanhamento e comparecimento às consultas, uma vez que maioria dos bebês nascem assintomáticos. Por conseguinte, é notória a necessidade de melhorias na assistência e na qualificação dos profissionais da saúde para lidar com os casos de sífilis gestacional, evitando assim casos de sífilis congênita, abortamento, prematuridade e morte fetal<sup>1,4,21</sup>.

Outro fator crucial para a atenção básica é o diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes. Em 86,0% dos casos da doença o tratamento é inadequado ou não realizado, e em apenas em 11,0% dos casos o parceiro sexual é tratado. Um dado alarmante, já que não sendo alvo de tratamento, os parceiros reinfetam as pacientes que estão sendo tratadas, provocando um ciclo contínuo da doença. Desse modo, faz-se necessário estender o tratamento aos parceiros, a fim de evitar a reinfecção das gestantes e reduzir desfechos negativos<sup>11</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo revelou que os principais desafios relacionados à sífilis gestacional no Brasil são os conhecimentos restritos das gestantes a respeito da transmissão para o bebê, o baixo índice de realização de exames pré-natais a partir do primeiro trimestre de gravidez, a falta de assistência e conhecimento por parte dos profissionais de saúde para diagnosticar a

fase da infecção e o não comprometimento dos parceiros sexuais em realizar o tratamento a fim de evitar reinfecção das gestantes.

Essa problemática afeta diretamente a saúde pública em razão de inúmeras falhas, desde o diagnóstico da sífilis na gestante até a prevenção da transmissão vertical. Dessa forma pode-se afirmar que são nítidas as fragilidades do sistema de saúde diante desse cenário, visto que o número de casos de sífilis congênita, gestacional e adquirida vem aumentando no Brasil, demandando maior cuidado por parte das políticas públicas de saúde, para assim melhorar a qualidade do pré-natal e evitar os recorrentes desfechos negativos para mãe e o bebê.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, Perez RV. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2020;34:e10964.
2. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2021;30(1):e2020549.
3. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):e111-26.
4. Favero MLDC, Kristoffer AWR, Marcia CDC, Bonafé SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health. Sci*. 2019;26(1):e2-8.
5. Sousa SS, Silva YB, Silva IML, Oliveira HFC, Castro AGS, Filho ACAA. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. *Revista Ciência Plural*. 2022;8(1):e22522.
6. Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PMRP. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant, Recife*. 2019;19 (2):e421-429.
7. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro de Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Rev Soc Bras Med Trop em linha*. 2021;54:e1.
8. Filho RCS, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, Silva CTX. Situação Clínico-Epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. *Cogit.Enferm*. 2021;26:e75035.
9. Dallé J, Ramos MC, Jimenez MF, Escobar FG, Antonello VS. Oral desensitization to Penicillin for the treatment of pregnant women with Syphilis: A successful program. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40:e43-46.

10. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção á saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(3):e376-381
11. Reis GJ, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2018;34(9):e00105517.
12. Torres RG, Manzan JJ, Mendonça ALN, Ribeiro JU, Montes GC, Paschoini MC. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41:e90-96.
13. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Rev Saude Publica.* 2019;53: e59.
14. Cesar JA, Camerini AV, Paulitsch RG, Terlan RJ. Non-performance of serological tests for syphilis during prenatal care: prevalence and associated factors. *REV BRAS EPIDEMIOL.* 2020;23:e200012.
15. Costa CC, Gomes LFS, Teles LMR, Mendes IC, Oriá MOB, Damascen AKC. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e1-8.
16. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(3):e00074519.
17. Macedo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle de transmissão vertical. *Cad. Saúde Colet.* 2020;28(4):e518-528.
18. Silva PL, Galvão MTG, Silva EF, Borges BVS, Lira JAC, Magalhães RLB. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. *Rev Rene.* 2021;22:e60257.
19. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília.* 2021;30(1):e2020616.
20. Nunes PS, Guimarães RA, Rosado LEP, Marinho TA, Aquino EC, Turchi MD. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás,2007-2017: um estudo ecológico. *Epidemiol.Serv.Saúde,Brasília.* 2021;30(1):e2019371.
21. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Rev Saude Pública.* 2019;53:e59.