

CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS GESTACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PUBLIC HEALTH CONSEQUENCES OF GESTATIONAL SYPHILIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

CARVALHO, Andressa dos Santos¹

AQUINO, Gabriella Fidelis¹

CARDOSO, Alessandra Marques²

1 - Acadêmica do Curso de Biomedicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

2 - Biomédica, Mestra e Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás, Professora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Professora da Faculdade da Polícia Militar, Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. Contato: alemарques5@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida sexualmente, de forma congênita, por meio de transfusões sanguíneas ou por meio de transplantes de órgãos. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre as consequências 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 (*Scientific Electronic Library Online*), 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, combinados por operador booleano "AND" entre os termos, no período de 2018 a 2022. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 21 artigos científicos nesse trabalho. O conhecimento restrito das gestantes sobre a sífilis, a reinfeção pelo parceiro sexual não tratado e a dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar e estabelecer o protocolo de tratamento são apontados como o cerne do problema. Ficou evidente a deficiência do pré-natal, do diagnóstico e do tratamento. **Conclusão:** As fragilidades do sistema de saúde nesse cenário são nítidas, visto que o número de casos de sífilis congênita, gestacional e adquirida vem aumentando no Brasil, demandando maior atenção por parte das políticas públicas de saúde, para assim melhorar a qualidade do pré-

natal e evitar os recorrentes desfechos negativos para a mãe e o bebê.

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: Virtual Health Library (BVS), PubMed (National Center Biotechnology Information) and SciELO, through the descriptors in Health Sciences (DeCS): gestational syphilis, congenital syphilis and infectious complications in pregnancy in portuguese and english languages, combined by Boolean "AND" operators between the terms, from 2018 to 2022. **Results and Discussion:** Twenty-one scientific articles were included in this work. The restricted knowledge of pregnant women about the disease, reinfection by an untreated sexual partner and the lack of knowledge of health professionals when diagnosing and establishing the treatment protocol are seen as the core problem. The deficiency of prenatal care, diagnosis and treatment was evident. **Conclusion:** The weaknesses of the health system in this scenario are clear, since the number of cases of congenital, gestational and acquired syphilis has been increasing in Brazil, demanding greater attention from public health policies, in order to improve the quality of prenatal care and avoid recurrent negative outcomes for mother and baby.

KEYWORDS: Syphilis; Syphilis congenitally; Public health.

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^{1,2}.

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, provocando 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. 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 eficaz³.

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 congênita⁴⁻⁷⁶.

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 a doença pode se manifestar 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 neurossensorial, atraso no

desenvolvimento e deficiência intelectual. 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 cranianos⁷.

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 à cicatriz sorológica. Os testes treponêmicos são importantes para o diagnóstico, mas não são estabelecidos para o acompanhamento da resposta ao tratamento³.

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. Em casos de indivíduos alérgicos deve-se realizar a dessensibilização com a penicilina V oral. Entretanto, 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. O cenário serve, portanto, como um sinal de alerta

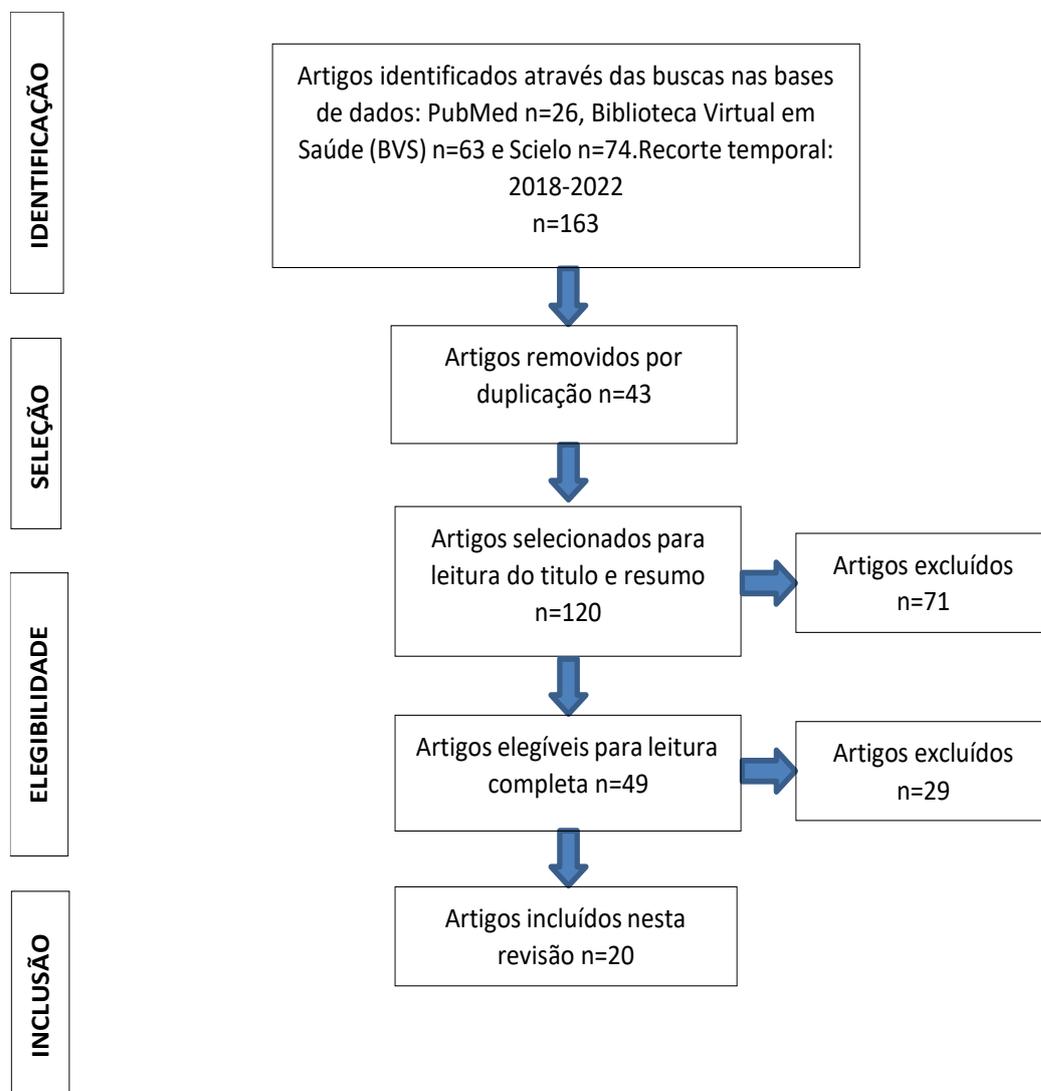
quanto à qualidade das ações terapêuticas ou preventivas que devem ser questionadas^{1,5,8,9}.

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 (*Scientific Electronic Library Online*). Os descritores empregados foram: sífilis gestacional, sífilis congênita, complicações infecciosas na gravidez e seus correlatos na língua inglesa, combinados por meio do operador booleano "AND" entre os termos. Foram incluídos artigos que dialogaram com o objetivo desse estudo, publicados no período de 2018 a 2022. Foram excluídos os artigos que fugiram ao objetivo proposto e ao recorte temporal estabelecido para esse estudo. Assim, foram selecionados 20 artigos científicos publicados de 2018 a 2022, cujo processo de seleção encontra-se sumarizado na figura 1. Posteriormente, um artigo publicado em 2006 foi acrescentado para compor o arcabouço da introdução.

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



Fonte: Próprias autoras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 2 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.

Figura 2. Aspectos gerais sobre a sífilis gestacional no Brasil com ênfase no diagnóstico, tratamento e desfechos.

Autores/Ano	Título do estudo	Objetivos	Diagnóstico, tratamento e desfechos
Andrade <i>et al.</i> , 2018 ¹⁰	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"> •Resultados falso-negativos podem ocorrer na fase inicial da doença, na sífilis latente e na sífilis tardia, sobretudo como resultado do efeito prozona. •Na epidemiologia é classificado como “evento sentinela”
Dalle <i>et al.</i> , 2018 ⁹	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 β -lactâmicos durante o período de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> •Dessensibilização à penicilina em gestantes com sífilis e alérgicas a β-lactâmicos. •Principal reação alérgica reportada foi erupção cutânea. •Existe um equívoco quanto à ideia de que a dessensibilização à penicilina é um protocolo difícil de ser implementado no sistema de saúde.
Reis <i>et al.</i> , 2018 ¹¹	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"> •Associação entre gestantes de baixa renda e realização tardia do pré-natal. •Observou-se que: a) com menos consultas, menor é a oportunidade de rastreamento no início da gestação; b) a frequência de tratamento dos parceiros sexuais é baixa.

Torres <i>et al.</i> , 2018 ¹²	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"> •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. •Principais vantagens do teste treponêmico e não-treponêmico. <p>Possíveis desfechos da SC quando se faz o pré-natal adequado e inadequado.</p>
Araújo <i>et al.</i> , 2019 ⁶	Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação.	Analisar os fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela sífilis na gestação.	<ul style="list-style-type: none"> •Possíveis desfechos negativos ao bebê quando não se tem acesso precoce ao pré-natal, testagem e tratamento. •Prematuridade, natimortalidade e baixo peso.
Cavalcante <i>et al.</i> , 2019 ¹³	Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita.	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com SC.	<ul style="list-style-type: none"> •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 ⁴	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.	<ul style="list-style-type: none"> •Variáveis maternas quanto à 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 ¹⁴	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.	<ul style="list-style-type: none"> •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 ¹⁵	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!	<ul style="list-style-type: none"> •Criação de tecnologias educativas que permitam a sensibilização e o empoderamento das mulheres e de seus parceiros quanto à importância da sua participação ativa nesse processo.
Figueiredo <i>et al.</i> , 2020 ¹⁶	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.	<ul style="list-style-type: none"> •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 rápidos 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> , 2020 ¹	"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis.	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de SG.	<ul style="list-style-type: none"> •Conhecimento restrito de gestantes acerca da SA, SG e SC. •Falta de orientação nos pré-natais. •Consequências geradas tanto para gestante quanto para o bebê em razão da falta de informação.

Macêdo <i>et al.</i> , 2020 ¹⁷	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"> •Foi relatado o problema de saúde pública da SG, principalmente nos países em desenvolvimento. •Um dos principais motivos para a não realização do tratamento adequado decorre do resultado reagente do VDRL apenas no segundo exame e com curto intervalo de tempo até o nascimento do bebê.
Araújo <i>et al.</i> , 2021 ¹⁸	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"> •Prematuridade (nascimento com menos de 37 semanas) é bastante recorrente em casos de SC não tratados adequadamente, seja pelo fármaco utilizado ou pelo fato da gestante ainda apresentar alto valor nos títulos de VDRL no momento do parto (sífilis ativa). •Alerta-se devido a SC ser uma das principais razões de morte em recém-nascidos e crianças de até 5 anos.
Domingues <i>et al.</i> , 2021 ²	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"> •Diferenciação dos tipos de sífilis. •Apresenta como principais desafios: falta de conhecimento das gestantes, fragilidades do sistema de saúde e falta de acesso para realizar os pré-natais.
Domingues <i>et al.</i> , 2021 ⁷	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"> •Manifestações da SC tanto de forma precoce quanto tardia. •Diferentes testes utilizados para o diagnóstico da sífilis. •Tratamento para gestantes com benzilpenicilina.

Freitas <i>et al.</i> , 2021 ¹⁹	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"> •A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, um dos fatores que mantém a transmissão vertical. •Define os estágios da sífilis: primária, secundária e latente recente. Sífilis tardia: latente tardia e terciária.
Filho <i>et al.</i> , 2021 ⁸	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"> •Entre 2012 e 2018 foram notificados 522 casos de sífilis em gestantes. •Ao analisar a forma de tratamento prescrito, observou-se fichas com tratamento e doses inadequadas de antibióticos.
Nunes <i>et al.</i> , 2021 ²⁰	Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico.	Analisar a tendência temporal e a distribuição espacial de SC e SG em Goiás, Brasil, no período 2007-2017.	<ul style="list-style-type: none"> •Tendência crescente de casos de SC e SG em Goiás. •Falha na prevenção da transmissão vertical desencadeando tratamento inadequado e falta de acompanhamento no pré-natal. •O Estado está cada vez mais distante da meta de diminuir o número de casos.
Silva <i>et al.</i> , 2021 ²¹	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"> •Prevalência da sífilis em gestantes menores de 20 anos, com baixa escolaridade e com baixos conhecimentos sobre ISTs. •É necessário melhorar a qualidade na assistência básica, com o reforço no aumento de insumos, tratamento e seguimento.

Sousa <i>et al.</i> , 2022 ⁵	Aspectos clínicos-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"> •Relatos e análises do aumento persistente de SG no Nordeste brasileiro, indicando a necessidade de ações para uma saúde efetiva. •Falta de conhecimento dos profissionais de saúde para diferenciar as fases da doença e oportunizar os tratamentos adequados.
---	---	---	--

Legenda: ISTs = 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.*¹¹, o diagnóstico tardio da sífilis na gestação enfrenta intensos contratempos, tendo em vista que 50% 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 doença¹¹.

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^{16,17,19}.

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, a fim de minimizar a incidência de tais resultados comuns na fase latente inicial e latente tardia¹⁰.

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^{1,4,13}.

Outro fator crucial para a atenção básica é o diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais das gestantes. Em 86% dos casos da doença o tratamento é inadequado ou não realizado, e em apenas em 11% dos casos o parceiro sexual é tratado. Um dado alarmante, já que não sendo alvo de tratamento, os parceiros reinfectam 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 negativos¹¹.

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 a 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;34:10964.
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):111-26.
4. Favero MLDC, Kristoffer AWR, Marcia CDC, Bonafé SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health. Sci.* 2019;26(1):2-8.
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):421-429.
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;54:1.
8. Santos Filho RC, 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;40:43-46.
10. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(3):376-381
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;41:90-96.
13. Cavalcante ANM, Araújo MAL, Nobre MA, Almeida RLF. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Rev Saúde Pública.* 2019;53:59.
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;33:1-8.
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):518-528.
18. Araújo MAL, Esteves ABB, Rocha AFB, Silva Júnior GB, Miranda AE. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. *Rev Saúde Pública.* 2021;55:28.
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. 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.