

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado “Desafios para a prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal: Uma revisão de literatura” realizado pela aluna Jéssica Alves de Castro Silveira está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Ma. Marcela Maria Pandolfi

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Medicina

Jéssica Alves de Castro Silveira

**DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA
DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

São Paulo

2024

Jéssica Alves de Castro Silveira

**DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA
DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Santo
Amaro – UNISA, como requisito parcial para
obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador(a) Prof. Ma. Marcela Maria Pandolfi

São Paulo

2024

Ficha Catalográfica

S586d

Silveira, Jéssica Alves de Castro

Desafios para a prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal:
Uma revisão de literatura / Jéssica Alves de Castro Silveira. – São
Paulo, 2024.

22 p. : P&B

Orientador: Profa. Me. Marcela Maria Pandolfi.

TCC Graduação. (Curso Superior em Medicina) - Universidade Santo
Amaro, 2024.

Bibliografia incluída.

1. Sífilis congênita. 2. Prevenção. 3. Pré-natal. I. Pandolfi, Marcela Maria. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 616.9513

Elaboradora pela Bibliotecária Andréa Carvalho Gomes de Lima CRB8/9304

Jéssica Alves de Castro Silveira

**DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA
DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Ma. Marcela Maria Pandolfi.

São Paulo, 22 de Novembro de 2024

Banca Examinadora

Prof. Ma. Marcela Maria Pandolfi

Orientador

Prof. Dra. Renata Tonhosolo

Avaliador

Prof. Dr. Jorge Figueiredo Senise

Avaliador

Conceito Final _____

Jéssica Alves de Castro Silveira, Marcela Maria Pandolfi. Desafios para a prevenção de Sífilis Congênita durante o pré-natal: Uma revisão de literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2024.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão dessa infecção pode ser por contato sexual ou transmissão vertical. O diagnóstico da sífilis envolve testes sorológicos e diretos, com destaque para os testes não treponêmicos (TNT) e treponêmicos (TT). A detecção precoce da infecção durante o pré-natal é essencial para a prevenção da sífilis congênita, sendo recomendado o rastreamento de todas as gestantes no início da gravidez. O tratamento adequado com Penicilina Benzatina durante a gravidez reduz consideravelmente o risco de transmissão transplacentária. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades encontradas no pré-natal para o diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, com foco na prevenção da sífilis congênita e na redução da morbimortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com trabalhos publicados entre 2013-2023, em português e inglês, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Revistas eletrônicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 9 artigos, 3 foram excluídos por não cumprirem os critérios de seleção. A sífilis adquirida pode ser dividida em algumas fases de evolução da infecção: Sífilis primária, Sífilis secundária, Sífilis Latente precoce, Sífilis Latente Tardia e Sífilis Terciária. Durante a gestação, caso a gestante não seja diagnosticada ou não tratada adequadamente, existem grandes probabilidades de transmissão vertical de sífilis, chamada de Sífilis Congênita. Mesmo sendo uma infecção curável, os casos ainda continuam altos devido a alguns fatores elencados neste trabalho, são eles: ausência de pré-natal adequado, início tardio do pré-natal, reinfecção pela ausência/inadequação do tratamento do parceiro sexual, perfil socioeconômico vulnerável das gestantes, baixa escolaridade, ausência de flexibilidade do trabalho das gestantes para comparecer a consultas de pré-natal, escassez de testes rápidos de sífilis nas Unidades Básicas de Saúde, equipes de saúde despreparadas para informar a família perante essa infecção e suas consequências para o feto. **CONCLUSÃO:** É essencial que todas as gestantes recebam os devidos cuidados do pré-natal e exames de sífilis para detecção precoce da infecção. Todas as mulheres grávidas que receberem o diagnóstico de sífilis adquirida devem receber o tratamento rápido e adequado, bem como seus parceiros sexuais. Por fim, a educação à saúde deve ser de responsabilidade dos profissionais que realizam o pré-natal para informar à paciente sobre os riscos da infecção tanto da gestante quanto ao feto e salientar a importância do tratamento adequado do parceiro sexual, com o intuito de prevenir a reinfecção.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Prevenção. Pré-natal.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. This infection can be transmitted through sexual contact or vertical transmission. The diagnosis of syphilis involves serological and direct tests, with emphasis on non-treponemal (TNT) and treponemal (TT) tests. Early detection of the infection during prenatal care is essential for the prevention of congenital syphilis, and screening of all pregnant women is recommended at the beginning of pregnancy. Adequate treatment with Benzathine Penicillin during pregnancy considerably reduces the risk of transplacental transmission.

OBJECTIVE: To identify the difficulties encountered in prenatal care for the diagnosis and treatment of syphilis during pregnancy, with a focus on the prevention of congenital syphilis and the reduction of morbidity and mortality.

METHODOLOGY: This is an integrative literature review, with works published between 2013-2023, in Portuguese and English, in the MEDLINE, LILACS and electronic journals databases.

RESULTS AND DISCUSSION: Nine articles were selected, 3 were excluded for not meeting the selection criteria. Acquired syphilis can be divided into some phases of infection evolution: primary syphilis, secondary syphilis, early latent syphilis, late latent syphilis and tertiary syphilis. During pregnancy, if the pregnant woman is not diagnosed or not treated properly, there is a high probability of vertical transmission of syphilis, called congenital syphilis. Even though it is a curable infection, the number of cases remains high due to some factors listed in this study, which are: lack of adequate prenatal care, late start of prenatal care, reinfection due to lack of/inadequate treatment of the sexual partner, vulnerable socioeconomic profile of pregnant women, low level of education, lack of flexibility in the work of pregnant women to attend prenatal consultations, shortage of rapid syphilis tests in Basic Health Units, health teams unprepared to inform the family about this infection and its consequences for the fetus.

CONCLUSION: It is essential that all pregnant women receive appropriate prenatal care and syphilis tests for early detection of the infection. All pregnant women diagnosed with acquired syphilis should receive prompt and appropriate treatment, as should their sexual partners. Finally, health education should be the responsibility of professionals who provide prenatal care to inform patients about the risks of infection for both the pregnant woman and the fetus and to emphasize the importance of adequate treatment for the sexual partner, in order to prevent reinfection.

Keywords: Congenital syphilis. Prevention. Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	13
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	17
4.1 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL	18
4.2 AS CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS NÃO TRATADA	19
4.3 O TRATAMENTO DOS PARCEIROS	19
4.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES INFECTADAS	21
4.5 PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SILVEIRA, Jéssica Alves de Castro¹

PANDOLFI, Marcela Maria²

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão dessa infecção pode ser por contato sexual ou transmissão vertical. O diagnóstico da sífilis envolve testes sorológicos e diretos, com destaque para os testes não treponêmicos (TNT) e treponêmicos (TT). A detecção precoce da infecção durante o pré-natal é essencial para a prevenção da sífilis congênita, sendo recomendado o rastreamento de todas as gestantes no início da gravidez. O tratamento adequado com Penicilina Benzatina durante a gravidez reduz consideravelmente o risco de transmissão transplacentária. O objetivo deste trabalho é identificar as dificuldades encontradas no pré-natal para o diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, com foco na prevenção da sífilis congênita e na redução da morbimortalidade. Este presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com trabalhos publicados entre 2013-2023, em português e inglês, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Revistas eletrônicas. Foram selecionados 9 artigos, 3 foram excluídos por não cumprirem os critérios de seleção. A sífilis adquirida pode ser dividida em algumas fases de evolução da infecção: Sífilis primária, Sífilis secundária, Sífilis Latente precoce, Sífilis Latente Tardia e Sífilis Terciária. Durante a gestação, caso a gestante não seja diagnosticada ou não tratada adequadamente, existem grandes probabilidades de transmissão vertical de sífilis, chamada de Sífilis Congênita. Mesmo sendo uma infecção curável, os casos ainda continuam altos devido a alguns fatores elencados neste trabalho, são eles: ausência de pré-natal adequado, início tardio do pré-natal, reinfecção pela ausência/inadequação do tratamento do parceiro sexual, perfil socioeconômico vulnerável das gestantes, baixa escolaridade, ausência de flexibilidade do trabalhos das gestantes para comparecer a consultas de pré-natal, escassez de testes rápidos de sífilis nas Unidades Básicas de Saúde, equipes de saúde despreparadas para informar a família perante essa infecção e suas consequências para o feto. Portanto, é essencial que todas as gestantes recebam os devidos cuidados do pré-natal e exames de sífilis para detecção precoce da infecção. Todas as mulheres grávidas que receberem o diagnóstico de sífilis adquirida devem receber o tratamento rápido e adequado, bem como seus parceiros sexuais. Por fim, a educação à saúde deve ser de responsabilidade dos profissionais que realizam o pré-natal para informar à paciente sobre os riscos da infecção tanto da gestante quanto ao feto e salientar a importância do tratamento adequado do parceiro sexual, com o intuito de prevenir a reinfecção.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Prevenção. Pré-natal.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. This infection can be transmitted through sexual contact or vertical

transmission. The diagnosis of syphilis involves serological and direct tests, with emphasis on non-treponemal (TNT) and treponemal (TT) tests. Early detection of the infection during prenatal care is essential for the prevention of congenital syphilis, and screening of all pregnant women is recommended at the beginning of pregnancy. Adequate treatment with Benzathine Penicillin during pregnancy considerably reduces the risk of transplacental transmission. The objective of this study is to identify the difficulties encountered in prenatal care for the diagnosis and treatment of syphilis during pregnancy, with a focus on the prevention of congenital syphilis and the reduction of morbidity and mortality. This study is an integrative literature review of studies published between 2013 and 2023, in Portuguese and English, in the MEDLINE, LILACS and electronic journals databases. Nine articles were selected, three of which were excluded for not meeting the selection criteria. Acquired syphilis can be divided into several stages of infection progression: primary syphilis, secondary syphilis, early latent syphilis, late latent syphilis and tertiary syphilis. During pregnancy, if the pregnant woman is not diagnosed or not treated properly, there is a high probability of vertical transmission of syphilis, called congenital syphilis. Even though it is a curable infection, the number of cases remains high due to some factors listed in this study, which are: lack of adequate prenatal care, late start of prenatal care, reinfection due to lack of/inadequate treatment of the sexual partner, vulnerable socioeconomic profile of pregnant women, low level of education, lack of flexibility in the work of pregnant women to attend prenatal consultations, shortage of rapid syphilis tests in Basic Health Units, health teams unprepared to inform the family about this infection and its consequences for the fetus. Therefore, it is essential that all pregnant women receive proper prenatal care and syphilis tests for early detection of the infection. All pregnant women diagnosed with acquired syphilis should receive prompt and appropriate treatment, as should their sexual partners. Finally, health education should be the responsibility of professionals who provide prenatal care to inform patients about the risks of infection for both the pregnant woman and the fetus and to emphasize the importance of adequate treatment for the sexual partner, in order to prevent reinfection.

Keywords: Congenital syphilis. Prevention. Prenatal care.

¹ Graduanda em Medicina da Universidade Santo Amaro. pjessica2@estudante.unisa.br

² Professor Orientador. Mestra, Universidade Santo Amaro-SP. mpandolfi@prof.unisa.br

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) sistêmica, crônica e curável causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta gram-negativa exclusiva do ser humano. Sua transmissão ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue contaminado ou transmissão vertical (da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto) A

Essa IST é de notificação compulsória no Brasil, sendo uma das IST's mais comuns globalmente, acometendo cerca de 8 milhões de casos por ano, sendo uma das principais causas de morte fetal evitável em todo o mundo, principalmente nas Américas². Já no cenário nacional, em 2023 foram registrados quase 250.000 casos de sífilis adquirida, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e mais de 25.000 casos de sífilis congênita em todo o país.^{3,4}

A sífilis adquirida se divide em algumas fases de acordo com a história natural da doença, como sífilis primária, sífilis latente (precoce e tardia), sífilis secundária, e sífilis terciária. Na sífilis primária ocorre uma ferida, geralmente única, conhecida como “cancro duro”, localizada no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele). É uma ferida rica em bactérias indolor, não acompanha prurido ou material purulento e desaparece sozinha, independente do tratamento. Na sífilis latente precoce (até um ano de infecção) e na sífilis latente tardia (após um ano de infecção) ambas possuem ausência de sinais e sintomas. Na sífilis secundária podem surgir manchas no corpo, geralmente sem prurido, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Alguns sinais e sintomas podem acompanhar essa fase, como febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. Por fim, a sífilis terciária pode surgir até 40 anos após a infecção com sintomatologia principal de lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar o indivíduo à morte.⁵

Quando se diz respeito à sífilis congênita, trata-se da transmissão da mãe infectada para o feto durante a gravidez, via transplacentária, ou no momento do parto, por contato direto com a lesão sifilítica, ocorrendo por falha da adesão ao diagnóstico e tratamento ou até mesmo inexistência dos mesmos, o que pode ocasionar em sequelas precoces e tardias. Os sinais e sintomas das sequelas precoces de sífilis congênita podem ocasionar acometimento renal e hepático; lesões mucocutâneas, como exantema macular e bolhas, acometimento oftalmológico, como coriorretinite e uveíte; alterações hematológicas, ósseas e neurológicas; rinite persistente (mucossanguinolenta). Na sífilis tardia, os sinais presentes são nariz em sela, dentes de Hutchinson, fissuras periorais, articulação de Clutton, tibia em sabre, escápulas aladas, atraso mental, surdez e hidrocefalia.⁶ Ademais, algumas intercorrências são comuns ao feto, tais como aborto e prematuridade. Segundo o Ministério da Saúde,

recomenda-se que seja ofertado a toda gestante o teste de infecção de sífilis na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre da gravidez, sendo iniciado o tratamento após um teste reagente. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza testes treponêmicos e não treponêmicos para detecção de sífilis adquirida, sendo que no teste rápido de sífilis o resultado sai em até 30 minutos.⁵

Os métodos diagnósticos de sífilis adquirida e congênita são divididos em exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são os testes que realizam a pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões sifilíticas. Já os testes imunológicos/sorológicos são os métodos mais utilizados na rotina clínica, úteis para o rastreamento de indivíduos assintomáticos e para o diagnóstico de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de sífilis. Esses testes sorológicos são divididos em testes não treponêmicos (TNT) e testes treponêmicos (TT). Os TNT são aqueles que mensuram imunoglobulinas (IgM e IgG) produzidas pelo sistema imunológico em resposta ao material liberado pelas bactérias e/ou pela célula hospedeira danificada pela infecção. Além do uso para o diagnóstico, os TNT podem ser utilizados para o monitoramento da resposta ao tratamento e para o controle de cura da doença, visto que, após o tratamento, os títulos declinam e, na maioria dos indivíduos imunocompetentes, tornam-se não reativos em seis meses. Já os TT detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum* e podem ser úteis para detectar sífilis recente que passou despercebida aos TNT.^{5,7}

Em relação ao tratamento da infecção é necessária a aplicação de Penicilina benzatina, sendo o medicamento de primeira escolha para erradicação do agente etiológico. As doses dessa medicação dependem do estágio em que a infecção se encontra, que variam de 2.400.000 UI a 7.200.000 UI. Caso não seja possível sua aplicação devido a alergia, deve ser realizada a dessensibilização para que seja possível sua aplicação, uma vez que a droga é a única capaz de atravessar a barreira hematoplacentária e tratar o feto. Vale ressaltar que o acompanhamento da evolução da doença e do tratamento é feito com sorologia mensal de VDRL através de posterior declínio de titulação (teste não treponêmico).^{1,5}

Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é identificar as dificuldades apresentadas durante o pré-natal para o diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação e, conseqüentemente, prevenir a sífilis congênita e morbimortalidade.

2 METODOLOGIA

O presente estudo descritivo consiste em uma revisão integrativa de literatura, baseado na análise de artigos científicos publicados entre 2013 e 2023, em inglês e português, nas bases de dados PubMed, Scielo, MedLine, Revistas eletrônicas e portais oficiais do Ministério da Saúde. Para isso, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde de acordo com os descritores “Prevenção”, “Sífilis congênita”, “Desafios”, e “Pré-natal” juntamente com os operadores booleanos.

Os artigos selecionados foram organizados e analisados em uma tabela bibliométrica com os seguintes dados: Título, Ano de publicação, Autores, Local de publicação, Método e Conclusão. Para esse estudo, as partes dos artigos selecionados foram analisadas sob aspecto criterioso principalmente no que tange aos resultados/discussão e conclusão dos artigos científicos.

Este estudo não necessitou de procedimentos éticos em pesquisa, pois não envolveu seres humanos em sua execução.

3 RESULTADOS

A busca através dos descritores e filtros definidos na BVS encontrou 9 artigos disponíveis, que atendiam aos descritores definidos. Desses, três estudos foram excluídos por não estarem disponíveis de forma gratuita. Portanto, com base nos critérios de seleção definidos, foram incluídos 6 estudos. A análise dos artigos selecionados está descrita a seguir.

Quadro 1 - Descrição dos artigos encontrados

Título	Ano de publicação	Autores	Local de publicação	Método	Conclusão
Challenges and outcomes of implementing a national syphilis follow-up system for the elimination of congenital syphilis in	2023	Delvaux, Thérèse; Ouk, Vichea; Samreth, Sovannarith; Yos, Socheata; Tep, Romain;	MEDLINE	Um estudo operacional, usando dados quantitativos coletados por meio de um sistema de acompanhamento	Os testes de sífilis e o tratamento adequado permaneceram abaixo das metas de eliminação no

Cambodia: a mixed-methods study.		Pall, Chamroen; Keo, Vannak; Deng, Serongkea; Khin Cho, Win Htin; Hul, Sivantha; Chhorn, Somnang; Tuot, Sovannary; Kim, Rattana.		ento (dados de coorte) e dados qualitativos transversais, foi conduzido no Camboja entre 2019 e 2020	Camboja. As principais barreiras se referem ao acesso ao sistema de saúde, a disponibilidade e dos testes, a falta de preparo da equipe profissional para tratar o bebê, os efeitos colaterais das medicações e o não tratamento dos parceiros.
A New Call to Action to Combat an Old Nemesis: Addressing Rising Congenital Syphilis Rates in the United States.	2021	Machefsky, Aliza M; Loosier, Penny S; Cramer, Ryan; Bowen, Virginia B; Kersh, Ellen N; Tao, Guoyu; Gift, Thomas L; Hogben, Matthew; Carry, Monique; Ludovic, Jennifer A; Thorpe, Phoebe; Bachmann, Laura H.	MEDLINE	Estudo qualitativo e bibliográfico.	As questões que envolvem a CS são multifatoriais e as soluções não são simples. Elas tocam em níveis sociais e individuais e precisam ser abordadas por vários setores. Os provedores de assistência médica devem estar familiarizados com os requisitos de teste e estar atentos às taxas de sífilis em sua comunidade.
Increase in congenital syphilis cases and challenges in prevention in Japan, 2016-2017.	2021	Kanai, Mizue; Arima, Yuzo; Shimada, Tomoe; Hori, Narumi; Yamagishi, Takuya; Sunagawa, Tomimasa;	MEDLINE	Estudo de série de casos para descrever as características de pacientes com SC e suas mães.	Aumentar a conscientização sobre a prevenção da sífilis durante a gravidez, o teste do parceiro e considerar

		Tada, Yuki; Takahashi, Takuri; Ohnishi, Makoto; Matsui, Tamano; Oishi, Kazunori.			testes adicionais de sífilis no terceiro trimestre da gravidez durante períodos de maior prevalência de sífilis é imperativo.
O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento / The profile of living bords with precious congenital syphilis in adherence to follow-up therapy	2017	Tertuliano, Gisele Cristina; Portal, Michelle Almeida de Souza.	Coleciona SUS (Brasil), CONASS, SES-RS	Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida no município de Cachoeirinha (RS). Foram avaliadas 16 casos de acompanhamento durante o período de março a maio de 2018;	A eliminação da sífilis congênita depende da qualificação na assistência à saúde, portanto, a educação permanente dos profissionais em saúde envolvidos no cuidado pré-natal deve ser estimulada, a fim de promover o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento dos pacientes, para alcançar o objetivo de prevenir a sífilis congênita.
Syphilis ascendant: a brief history and modern trends.	2016	Willeford, Wesley G; Bachmann, Laura H.	MEDLINE	Revisão da literatura	Numerosos desafios estão à frente da saúde pública na tentativa de dobrar a curva do aumento ascendente da sífilis. Para combater adequadamente essa

					<p>infecção, será necessário fornecer financiamento suficiente aos departamentos de saúde pública, acesso adequado aos recursos de saúde para permitir a triagem necessária dos pacientes, e os profissionais de cuidados primários precisarão se envolver completamente com seus pacientes para entender suas práticas sexuais e oferecer as intervenções necessárias.</p>
<p>Desafíos en la prevención de la transmisión madre-hijo de VIH y sífilis en el Conurbano bonaerense: un estudio cualitativo / Challenges in preventing mother-to-child transmission of HIV and syphilis in suburban Buenos Aires: a qualitative study</p>	2013	Siegel, Eva Laura; Vazquez, Mariana.	LILACS	<p>Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de hospitais públicos da periferia de Buenos Aires. Foram analisadas as percepções de risco das gestantes para HIV e sífilis</p>	<p>a falta de aconselhamento pré e pós-teste, as expectativas das pacientes gestantes e o tabu em relação a temas considerados pessoais, a falta de padronização dos exames, informalidade das estratégias preventivas são os principais desafios para a prevenção de sífilis congênita.</p>

Fonte: Autoria própria, 2024.

4 DISCUSSÃO

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível por meio da bactéria conhecida como *Treponema pallidum*, podendo ser facilmente detectada por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, o que inclui também os testes rápidos. A história natural da doença é de forma lenta, podendo variar com períodos sintomáticos e assintomáticos. Quando não é tratada corretamente na fase primária da doença, pode evoluir para outras fases da doença, como sífilis secundária, sífilis latente precoce e tardia e sífilis terciária. (BRASIL, 2023)¹. Durante o pré-natal da gestante, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, a detecção de sífilis ocorre por meio de testes laboratoriais no início da gravidez e no início do terceiro trimestre, justamente para diagnosticar e realizar o tratamento correto com Penicilina Benzatina com o objetivo de evitar a transmissão vertical. Caso a gestante não seja diagnosticada ou não realize o tratamento corretamente, a probabilidade de sífilis congênita é alta, cerca de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária).⁸

Mesmo sendo uma infecção curável, a prevalência e incidência de sífilis adquirida e congênita continuam altas. Segundo o DATASUS, departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, o número total de casos de sífilis congênita notificados no Brasil em 2023 foi de 24.468, sendo que 42% dos casos notificados eram da região Sudeste.⁹

Diante da análise dos artigos, observou-se que existe uma grande lacuna na detecção de sífilis durante o pré-natal. No que se refere à assistência durante o pré-natal, mulheres com transmissão vertical da infecção (sífilis congênita) apresentaram início mais tardio da assistência pré-natal, sendo que os melhores resultados obtidos quando o tratamento ocorre entre a 24^a e 28^a semana gestacional, menor proporção de número adequado de consultas, menor realização de uma ou duas sorologias para sífilis e menor registro de sorologias reagentes no cartão de pré-natal.¹⁰

Ademais, também foi observado que existem altas taxas de reinfecção devido à ausência de tratamento do parceiro ou tratamento inadequado. Sobre isso, quando a gestante é detectada com sífilis adquirida, o parceiro também deve fazer o teste rápido e realizar o tratamento corretamente em caso de infecção reagente para sífilis. No entanto, são vários os fatores que impedem que o acesso do parceiro ao diagnóstico ou ao tratamento sejam realizados.¹¹

Nos casos em que o tratamento de primeira linha, atualmente realizado com a penicilina benzatina, não puder ser realizado, o recém-nascido deve ser tratado para sífilis congênita antes do resultado dos testes de detecção. Essa é uma das estratégias preconizadas na prevenção das complicações da doença, mas as taxas de realização dessa regra são ínfimas. Além disso, a carência de padronização do tratamento em território nacional, bem como a complexidade dos protocolos de investigação e interpretação dos exames diagnósticos também configuram importantes barreiras à prevenção.¹²

4.1 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL

Uma vez identificada a latência da sífilis durante a gestação, é mandatório realizar o tratamento no mínimo com 30 dias de antecedência ao parto. Ao realizar o tratamento no tempo correto, com a dose ideal de penicilina benzatina, que varia de 2.400.000 UI a 7.200.000 UI para cada fase da doença, a sífilis pode ser considerada tratada e o feto é considerado não exposto à sífilis.¹³

A importância do tratamento nessas condições se dá pela praticidade e grande disponibilidade do tratamento nas unidades de saúde do Brasil, além da eficácia terapêutica, que garante a cura da infecção e a prevenção de transmissão ao feto. Seguindo essa padronização, atenua-se ao máximo as chances de sífilis congênita e o neurodesenvolvimento do feto seguirá saudável, independentemente do status sorológico da mãe antes do diagnóstico.¹¹

Nesse sentido, a sífilis congênita é tida como um importante marcador da qualidade de assistência ao pré-natal, uma vez que a transmissão vertical da sífilis só acontece quando o cuidado falha em alguma etapa da prevenção - seja na triagem,

no diagnóstico, no tratamento da gestante, no tratamento dos parceiros e no acompanhamento do status sorológico.¹⁴

4.2 AS CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS NÃO TRATADA

Havendo da exposição vertical do feto à sífilis através da doença latente na mãe, as sequelas podem ser irreversíveis. Os acometimentos mais comuns são visuais, auditivos e neurológicos. Quanto antes for realizado o diagnóstico e tratamento, menores são as extensões do dano. Para tanto, é necessário um acompanhamento longitudinal e próximo do recém-nascido exposto à sífilis não tratada na gestação, de modo que todas as intervenções necessárias sejam tomadas no momento adequado.¹⁴

Não obstante, um estudo¹⁵ realizado nos EUA em 2021 aponta que ao menos 6,8% dos fetos acometidos pela sífilis congênita em 1 ano nasceram mortos ou morreram durante os 6 primeiros anos de vida. Outros 38,1% apresentaram ao longo da vida sintomas como pseudoparalisia, secreção nasal abundante, icterícia devido à hepatite sífilítica, alterações ósseas longas, hepatoesplenomegalia, entre outras alterações capazes de interferir gravemente na qualidade de vida. Além disso, 31,1% dos casos de sífilis congênita naquele ano nasceram prematuros, o que resulta em atrasos do desenvolvimento global e riscos associados ao nascimento e crescimento.¹⁵

Os estudos indicam que uma grave consequência da sífilis congênita é a perda de visão devido à uveíte anterior, posterior ou panuveíte, processo ocasionado pela neurosífilis. A demora no diagnóstico e tratamento podem piorar a progressão do acometimento e resultar em danos ainda mais catastróficos.¹³

Não obstante, além das consequências de desenvolvimento infantil devido a transmissão vertical da sífilis, as gestantes também são vítimas dos efeitos da doença ao longo da gestação. São relatados quadros de abortamento tardio, hidropsia fetal e parto prematuro em gestantes com sífilis não tratada. Ademais, o quadro psicológico associado ao adoecimento durante a gestação também é relacionado a transtornos mentais e de conduta em mulheres grávidas.¹⁶

4.3 O TRATAMENTO DOS PARCEIROS

Para garantir a cura da gestante e impedir uma reinfecção, os seus parceiros sexuais devem obrigatoriamente serem tratados. Uma vez que a doença cursa com um quadro assintomático no primeiro momento do seu curso, é extremamente importante que haja o rastreio de todas as mulheres gestantes e seus parceiros. Mesmo tendo realizado o tratamento corretamente, caso entre novamente em contato com o *Treponema pallidum*, haverá novamente a infecção, e esta, carece de novo tratamento.^{10,12}

Os estudos indicam que este é um dos fatores determinantes para a falha terapêutica na maior parte das gestantes estudadas. Acredita-se que a abordagem sobre infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação seja um tópico de difícil conscientização, sendo alvo de distanciamento das mulheres e seus parceiros. Assim, torna-se difícil a realização dos testes e quando diagnosticada, o tratamento também não recebe a importância que deveria.^{11,12}

Em um estudo realizado no Japão entre 2016-2017, treze gestantes que tiveram filhos infectados pela sífilis congênita participaram da pesquisa e apenas três tiveram seus parceiros testados. Desses, os três foram diagnosticados com sífilis e também foram tratados. Esse resultado escancara a complexidade de lidar com essa questão na prática, evidenciando o despreparo profissional da equipe de saúde na atenção primária para reconhecer os casos de sífilis na gestação, convocar e tratar parceiros.¹¹

Em Cachoeirinha (RS), entre março a maio de 2018, somente 37,5% dos parceiros de todas as gestantes acompanhadas pelo serviço foram chamados ao pré-natal. Entende-se que a ausência do genitor no pré-natal, especialmente ao longo do acompanhamento e vigilância quanto ao rastreio da sífilis, é determinante no acesso dificultado a esses parceiros quando há a necessidade de tratar. A sua presença desde o início da assistência é primordial para a sensibilização acerca da seriedade da condição e a importância da investigação e tratamento adequados.¹⁴

Além disso, em grande parte dos casos, o distanciamento do tema tanto pelos parceiros quanto pelas gestantes ocorre até mesmo da gravidez. Uma orientação inadequada sobre saúde sexual, sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da própria gestação, que frequentemente acontecem devido a

normas sociais que desestimula discussões acerca da sexualidade, também distanciam esses cidadãos do cuidado e consciência em saúde necessários para a prevenção da sífilis congênita. Muitas vezes, nesses casos, quando há uma gravidez não planejada, o estigma associado à gestação é determinante para o distanciamento da mulher e do parceiro em relação aos serviços de saúde.^{15,16}

4.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS GESTANTES INFECTADAS

Em todos os estudos, constatou-se que o perfil socioeconômico das gestantes cujos filhos nasceram com sífilis congênita corresponde a mulheres de baixa escolaridade, classes sociais mais baixas, jovens, solteiras, que possuíam outras infecções sexualmente transmissíveis. A maior parte das mulheres, contudo, estavam em acompanhamento regular do pré-natal.¹¹

Observa-se que a baixa escolaridade está intimamente associada ao acesso à informação dos cuidados com a saúde, especialmente em relação ao desconhecimento dos riscos inerentes à ausência de diagnóstico e tratamento. Além disso, a rede de apoio fraca ou inexistente também foi um fator determinante nestes resultados e saúde.^{13,14}

Não obstante, ainda que o baixo poder socioeconômico esteja relacionado à dificuldade de compreensão quanto aos riscos envolvidos na vigência da doença, também é possível relacionar que a falta de moradia, alimento, segurança, a pobreza e o encarceramento associados a esta condição agravam ainda mais a dificuldade ao acesso em saúde e a preocupação com saúde sexual e a gravidez, efetivamente bloqueando a assistência necessária ao longo do pré-natal.^{10,15}

Além disso, outras características frequentemente associadas a este perfil socioeconômico pontuado nos estudos podem corroborar esse cenário. Mulheres que trabalham com remuneração por hora trabalhada podem não possuir flexibilidade de tempo necessárias para comparecimento às consultas agendadas do pré-natal. O tempo e dinheiro investidos em transporte e a incapacidade de encontrar pessoas ou lugares para ficar com outros filhos para que seja possível o comparecimento em consulta também é citado nos estudos.^{13,15}

4.5 PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO

A principal forma de prevenção à sífilis congênita é o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo e doses adequadas da sífilis gestacional. Para que isso ocorra, é necessário um sistema de saúde eficiente, com profissionais capacitados e protocolos padronizados, associados a uma população consciente e que possua fácil acesso à assistência. No Brasil, existem muitos desafios para a erradicação dessa condição.^{12,17}

Um dos fatores mais citados nos estudos é o escasso conhecimento populacional acerca da doença e suas consequências. O desconhecimento e estigma provoca uma interpretação equivocada em relação à doença. Uma vez que a maior parte das gestantes infectadas se apresentam assintomáticas, o quadro pode sugerir uma sensação de baixo potencial agressivo, favorecendo o não tratamento e seguimento.¹⁴

Os principais fatores responsáveis pela complexidade do cuidado à sífilis congênita e à sua prevenção foram:

- Longo tempo entre a realização do teste e o resultado;
- Falta de kits de teste e medicamentos;
- Falta de disponibilidade de testes através do SUS em todos os serviços;
- Desincentivo dos parceiros à testagem de suas parceiras, devido ao receio de terem que lidar com a doença e a sua origem;
- Busca pelo tratamento frente a um teste positivo;
- Desafios para testar bebês em maternidade;
- Problemas relacionados ao sistema de relatórios;
- Acompanhamento iniciado tardiamente;
- Diagnóstico e tratamentos tardios;
- Desconhecimento sobre como tratar adequadamente os bebês;
- Os efeitos colaterais da medicação;
- Falta de contrarreferência entre os níveis de atenção;
- Processo de preenchimento das fichas tidos como complicados e tediosos pelos profissionais;
- Desafios com o sistema de acompanhamento e relatórios;
- Parceiros sexuais pouco colaborativos e participativos;
- Escassez testes rápidos de sífilis nas unidades de saúde;

- Longos tempos de espera nos serviços de saúde;
- Dificuldades financeiras;
- Treinamento insuficiente dos profissionais;
- Equipes em saúde pouco claras quanto ao manejo, diagnóstico e seguimento;
- As longas distâncias entre o domicílio e os estabelecimentos de saúde, especialmente o hospital de referência.^{17,18}

Outros aspectos elencados foram a falha na assistência, através da falta de realização de testes de sífilis oportunos, ausência de tratamento materno, e a identificação tardia de reinfecção durante a gravidez. Ademais, o despreparo profissional na solicitação dos testes rápidos para as gestantes e seus parceiros ao longo acompanhamento pré-natal, além das falhas com o compromisso do tratamento adequado e a vigilância sorológica também são apontados como elementos cruciais para o crescimento dos casos de sífilis congênita.^{15,17,18}

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência pré-natal de qualidade é essencial para a prevenção da sífilis congênita. A testagem oportuna para sífilis sempre deve ser realizada e o tratamento adequado deve ser efetuado frente a todos os diagnósticos, tanto da gestante quanto dos parceiros, bem como o acompanhamento da queda da titulação. A notificação compulsória é mandatória e deve ser realizada para fins epidemiológicos e de vigilância em saúde.

As principais barreiras à identificação precoce e tratamento eficaz para a sífilis durante a gestação estão relacionadas ao acesso dificultado à insumos e aos serviços de saúde, bem como a complexidade de interpretação das titulações e delonga do tempo para sair o resultado. Além disso, a abordagem aos parceiros sexuais e o comparecimento das gestantes às consultas também são fatores determinantes para a alta prevalência da sífilis gestacional e por consequência, a sífilis congênita. Não obstante, o escasso conhecimento populacional acerca da doença e suas consequências corrobora todos os outros fatores.

A educação em saúde para profissionais e população geral é crucial para ampliar os conhecimentos acerca da sífilis, do seu diagnóstico e tratamento. Além disso, são necessárias políticas públicas que contemplem medidas para facilitar o acesso de gestantes de baixo nível socioeconômico aos serviços de saúde, de modo que esta barreira seja ultrapassada e favoreça a garantia de assistência ao pré-natal. Também são necessários mais estudos que ofereçam alternativas para superar os desafios impostos pela complexidade de interpretação e acompanhamento da sífilis.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: MS; 2022.
2. OMS. **Casos de sífilis aumentam nas Américas** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>>.
3. TABNET. Win32 3.2: **Sífilis Adquirida - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação** - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridabr.def>>.
4. TABNET. Win32 3.2: **SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação** - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>>.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>>.
6. LEITE, Jéssica C. B.; ARAGÃO, Sânkia M. L. Sífilis congênita e suas complicações: uma revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 23, 2020.
7. PEELING, R. W. et al. Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, 12 out. 2018.
8. BVS. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CBVE_sifilis.pdf>.
9. TABNET. Win32 3.2: **SÍFILIS CONGÊNITA - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação** - Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>>.
10. DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. DO C. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 6, 2016.

11. KANAI, Mizue et al. Aumento de casos de sífilis congênita e desafios na prevenção no Japão, 2016–2017. **Csiro Publishing**, v. 18, n. 2, p. 197-199, 2021.
12. SIEGEL, Eva Laura; VAZQUEZ, Mariana. Desafíos en la prevención de la transmisión madre-hijo de VIH y sífilis en el Conurbano bonaerense: un estudio cualitativo. **Actual. SIDA. infectol**, p. 31-36, 2013.
13. WILLEFORD, Wesley G.; BACHMANN, Laura H. Syphilis ascendant: a brief history and modern trends. **Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines**, v. 2, p. 1-4, 2016.
14. TERTULIANO, Gisele Cristina; DE SOUZA PORTAL, Michelle Almeida. **O perfil de nascidos vivos com sífilis congênita precoce na adesão à terapêutica de seguimento**. Boletim da Saúde, v. 26, n. 2, p. 71-81, 2017.
15. MACHEFSKY, Aliza M. et al. A new call to action to combat an old nemesis: addressing rising congenital syphilis rates in the United States. **Journal of Women's Health**, v. 30, n. 7, p. 920-926, 2021.
16. BOMFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7969-e7969, 2021.
17. DELVAUX, Thérèse et al. Challenges and outcomes of implementing a national syphilis follow-up system for the elimination of congenital syphilis in Cambodia: a mixed-methods study. **BMJ open**, v. 13, n. 1, p. e063261, 2023.
18. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: MS; 2023