

SÍFILIS GESTACIONAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dienifer Raquel Ribeiro Oliveira¹; Taiane Schneider²

¹ . Graduanda em Biomedicina da Unidade Central de Educação FAI

Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil

² . Doutora em Biomedicina, docente da Unidade Central de Educação FAI

Faculdades – UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil

E-mail para correspondência: dieniferraquel10@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis, é uma doença sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Gestantes podem apresentar sífilis em estágios além do primário, como secundário ou latente. Isso ocorre porque a sífilis pode ser adquirida anteriormente e permanecer latente por um período prolongado antes de ser detectada ou causar sintomas novamente, especialmente durante a gestação ¹. A transmissão para o feto pode ocorrer verticalmente durante a gestação, parto ou amamentação, sendo a transmissão intra uterina mais comum, ocorrendo quando a mãe infectada não é tratada ou recebe tratamento inadequado em qualquer estágio da gestação. Durante o parto, a transmissão pode ocorrer se houver lesão ativa no canal do parto ⁵. Na fase primária da doença manifesta-se um nódulo indolor no local do contato que rapidamente se ulcera formando o cancro duro e pode ocorrer na genitália, períneo, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos ⁵. Na fase secundária, podem surgir lesões na pele e mucosas, como manchas rosadas ⁶. E na fase latente recente que sucede nos primeiros 2 anos da infecção, não há sintomas clínicos, mas os testes imunológicos detectam anticorpos e a maioria dos diagnósticos em gestantes ocorre nesse estágio ⁷. Para o diagnóstico durante a gestação, o Ministério da Saúde recomenda a utilização de testes rápidos treponêmicos e não-treponêmicos, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)². **OBJETIVO:** Analisar através de revisão bibliográfica, o

diagnóstico e o tratamento da sífilis gestacional. **MÉTODO:** Este trabalho foi conduzido por meio de uma análise descritiva não experimental, utilizando uma abordagem de revisão de literatura. Para a pesquisa, foram consultados os sites *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o Ministério da Saúde. As palavras-chaves utilizadas foram sífilis, gestantes, doenças transmissíveis e penicilina. Foram considerados artigos dos últimos 10 anos (2014-2024). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A sífilis durante a gravidez pode resultar em complicações graves, incluindo aborto, parto prematuro, morte neonatal ou sífilis congênita nos bebês, cuja gravidade está associada à transmissão da bactéria da mãe para o feto³. Os sintomas no recém-nascido variam dependendo do momento da infecção durante a gestação, podendo incluir desde rinite hemorrágica até problemas graves como ceratite intersticial². Segundo os dados do Ministério da Saúde no período de 2005 a junho de 2023, foram notificados 624.273 casos de sífilis em gestantes e no período de 1999 a junho de 2023, foram notificados 319.806 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade⁸. Com o objetivo de facilitar o diagnóstico e evitar que a doença se agrave, o Ministério da Saúde implementou estratégias para melhorar a vigilância da sífilis em gestantes, incluindo a ampliação do acesso aos testes rápidos na atenção básica, esses testes são simples, de baixo custo e podem ser feitos durante consultas pré-natais⁷. Os testes não treponêmicos utilizados como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) detectam anticorpos não específicos e são usados para detectar a doença e monitorar o tratamento². Já os testes treponêmicos são usados após os não treponêmicos apresentarem resultados positivos, esses testes como o *Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* (FTA-ABS) e o *Treponema pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA) são testes confirmatórios que detectam anticorpos específicos para a sífilis⁵. Em relação ao tratamento de gestantes com sífilis, a penicilina continua sendo a opção principal e única recomendada, sendo fundamental o início do tratamento em pelo menos 30 dias antes do parto⁶. Sua capacidade de atravessar a placenta e sua alta eficácia são fundamentais para reduzir os riscos para o bebê e a mãe, embora

existam outras opções de tratamento, elas não são consideradas adequadas para gestantes, pois não oferecem a mesma proteção ao feto³. **CONCLUSÃO:** A sífilis gestacional demanda uma abordagem cuidadosa e proativa por parte dos profissionais de saúde através do cuidado ao realizar o teste rápido no pré-natal, focando no diagnóstico precoce e no tratamento eficaz para evitar complicações graves tanto para a mãe quanto para o feto. Estratégias de rastreamento, educação e acesso aos serviços de saúde são importantes para reduzir o impacto da sífilis congênita e garantir melhores resultados de saúde para as gestantes e seus bebês.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis, gestantes, doenças transmissíveis, penicilina.

REFERÊNCIAS

1. Sífilis. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. [citado em 13 de março de 2024]. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>.
2. Dallé J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. 2017 [citado em 13 de março de 2024]; Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159600>>.
3. Ministério da Saúde. Sífilis; [citado em 16 de abril de 2024]; Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/doencas-sexualmente-transmissiveis-sifilis>>.
4. Costa MC, Demarch EB, Azulay DR, Périssé ARS, Dias MFRG, Nery JA da C. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. An Bras Dermatol; 2010; 85(6):767–85. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/jFVMKPSgGdCkTtPWdS8bHvh/>>.
5. Portal de Boas Práticas. Sífilis: Teste Rápido e Tratamento na Gestação. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fiocruz; 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>>.

-
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/12/PCDT_PTV_HIV_CP_42_2020.pdf>.
7. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Cien Saúde Colet. 2022 [citado 27 de abril de 2024]; 27(8):3331–40. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>>
8. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. Gov.br. [citado em 15 de junho de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf/view>.