

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Eduarda Martins de Carvalho¹
Daniella Pereira Garcia¹
Michel Barros Faria²
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira³
Gabriela Chaves Mendes Justino⁴
deyliane.univertix@gmail.com

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Ciências da Saúde

RESUMO

A sífilis se configura uma Infecção Sexualmente Transmissível a qual apresenta possibilidade de cura e se mostra como uma doença exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. Diante disso, objetivou-se descrever a relevância da assistência pré-natal para o diagnóstico e o tratamento da sífilis, a partir de uma revisão de literatura. Sendo assim, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, que utilizou as bases de dados das plataformas: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual da Saúde. Foram utilizados os descritores: “assistência pré-natal”, “tratamento”, “diagnóstico” e “sífilis”, conectados ao operador booleano “AND”, na qual obteve-se 21 produções elegíveis para análise qualitativa temática. Os resultados do estudo demonstraram que ausência ou descontinuação de consultas pré-natais da gestante e do seu parceiro, condições socioeconômicas e índice de escolaridade baixos, diagnóstico e tratamento inadequados, profissionais desqualificados e ausência de notificação compulsória, são fatores que estão interligados diretamente no enfrentamento da sífilis congênita. Conclui-se que a busca ativa, com rastreamento da população incluída nessa pesquisa deve ser realizada, sendo trabalhados novos métodos de educação em saúde e políticas públicas para alcançar principalmente as gestantes que estão mais vulneráveis a esse dano, reforçando por meio de orientações, palestras e grupos de discussão a importância da adesão ao pré-natal e ao tratamento precoce de infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência Pré-Natal; Tratamento; Diagnóstico; Sífilis; Sífilis Congênita.

INTRODUÇÃO

¹ Graduandas do 2º Período do Curso de Medicina, Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó

² Graduação em Ciências Biológicas pela UEMG- Unidade de Carangola. Mestre em Biologia Animal UFV. Doutor em Genética UFRJ. Pós Doutor em Biodiversidade e Saúde Fiocruz. Professor do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG.

³ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos: Educação e Saúde – NUPES/UNIVÉRTIX.

⁴ Médica, Obstetra e Ginecologista. Mestre em Ciências da Saúde – UNEC. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó/MG.

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) se encontram entre as principais causas de doenças no mundo, constituindo-se uma grande preocupação, devido ao número de pessoas infectadas a cada ano. Estima-se aproximadamente 12 milhões de novos casos de pessoas infectadas por ano com alguma doença relacionada ao sexo, dentre as quais a sífilis tem grande representatividade (CAMPOS e CAMPOS, 2020).

A sífilis representa uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) originada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum* (DA ROCHA *et al.*, 2021). Os recém-nascidos de mães com soropositividade para sífilis que não recebem o tratamento adequado estão suscetíveis a serem infectados pelo *T. pallidum*, desenvolvendo a sífilis congênita. Durante os primeiros anos de vida os RN infectados podem demonstrar-se assintomáticos, os desfechos adversos presentes na gravidez e no feto variam (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A assistência pré-natal se mostra um meio indispensável para o bem-estar social, dado que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a monitorização e eliminação da sífilis congênita deve incluir o conhecimento pelos países dos três principais indicadores relacionados à transmissão vertical: a proporção de gestantes em acompanhamento pré-natal testadas para a doença, a proporção de gestantes soropositivas para sífilis gestacional e a proporção de gestantes com diagnóstico de sífilis tratadas adequadamente (FAVERO *et al.*, 2019)

Diante do exposto, este estudo se justifica porque a assistência pré-natal ineficaz afeta tanto o bem-estar da gestante, quanto do bebê, além de dificultar diagnósticos importantes para a promoção de saúde e dignidade humana. Por conseguinte, tal explicação se dá pelo aumento significativo dos casos de sífilis no Brasil. Isto se evidencia, uma vez que, segundo dados do Ministério da Saúde, de 2012 a 2018, observa-se uma variação na taxa de detecção dessa IST na forma adquirida – por 100 mil habitantes –, de 14,4 para 17,4, e em gestantes de 5,7 para 21,5, assim como da sua forma congênita - por mil nascidos vivos -, variando de 4,0 para 9,0 (BRASIL, 2017).

A lacuna do presente estudo está relacionada a necessidade de relacionar e identificar os fatores que contribuem para o crescimento dos casos da Sífilis Congênita e a importância do pré-natal para o diagnóstico, evidenciando, também,

as condições socioeconômicas da mãe, o que compreende que mulheres com baixo nível de escolaridade, que iniciaram o pré-natal atrasado, devido ao mínimo de consultas e menor número de sorotipos, são contribuintes para que esse quadro de saúde pública cresça radicalmente, uma vez que a principal dificuldade para reduzir estes números são a não adesão ao tratamento e o diagnóstico precoce.

Dessa forma, tem-se como questão norteadora: “Qual a importância da assistência pré-natal para o diagnóstico e tratamento da sífilis congênita?” Sendo assim, o objetivo se constitui em descrever a relevância da assistência pré-natal para o diagnóstico e o tratamento da sífilis, a partir de uma revisão de literatura.

Estudos como este são relevantes, pois pode evidenciar a necessidade de atenção e assistência adequada no pré-natal para diminuir as infecções sexualmente transmissíveis, assim como para promover qualidade de vida – a qual se configura um direito constitucional. Sendo assim, o estudo pode contribuir para implementação de estratégias adequadas de combate às IST's crescentes e recorrentes no Brasil a fim de proporcionar o bem-estar social.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, na qual a técnica adotada é a revisão bibliográfica, por abranger estudos que têm o propósito de complementar um espaço no conhecimento (GIL., 2002). A partir de apurações, buscas e verificações objetiva identificar características de acontecimentos ou fenômenos (MARCONI e LAKATOS, 2003), com a finalidade de definir, a exposição e o detalhamento das características de determinada população ou fenômeno, ou, então, o estabelecimento de relações variadas (GIL, 2002).

Dessa maneira, as buscas aconteceram a partir de um levantamento bibliográfico, realizado por meio da base de dados do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A seleção do Google acadêmico se deu por ser um mecanismo virtual de pesquisa literária acadêmica, gratuita e acessível, bem como o SciElo, o qual representa um portal eletrônico cooperativo de publicação digital de periódicos científicos nacionais, além da BVS, a qual se responsabiliza pela propagação das publicações bibliográficas

produzidas pelo Ministério da Saúde e, do mesmo modo, pesquisas e informações na área de ciências da saúde.

Para seleção dos artigos ou produções científicas foram abordados os Descritores da Área da Saúde (DECS): “sífilis congênita”, “assistência pré-natal”, “tratamento”, “diagnóstico” e “sífilis” combinados pelo operador booleano “and”. Posteriormente, foram aplicados os seguintes filtros: período de publicação (últimos 5 anos, ou seja, 2018 a 2022); idioma na língua portuguesa e que atenderam ao escopo da pesquisa. Além do mais, como critérios de exclusão, adotou-se a aplicação de filtros quanto a “citações” e produções científicas não disponíveis na íntegra.

Foram encontrados nas bases dos dados supracitados 5570 artigos correlacionados, sendo, então, selecionados 36 artigos para leitura completa, dessa forma, foram excluídos 36 artigos e selecionados 21.

Por fim, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados e somado aos conhecimentos expostos em livros de Infectologia (SALOMÃO, 2017) e de Obstetrícia (ZUGAIB, 2016) a produção científica teve seu início considerando informações obtidas pelas análises feitas.

As produções científicas elegíveis foram lidas na íntegra, na qual obteve-se 21 estudos, e realizada a análise qualitativa temática e, sendo assim, a finalidade representa o estudo das características de ocorrências de maneira mais aprofundada e, portanto, detalhada (MARCONI e LAKATOS, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sífilis se apresenta como uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável, causada pelo *Treponema pallidum* a qual retrata uma bactéria do grupo das espiroquetas – bactérias que possuem forma helicoidal as quais possuem tendência a realizar movimento ondulante semelhante ao de uma hélice para se movimentar. A incidência da sífilis diminuiu com a descoberta da penicilina em 1940, por Alexander Fleming, no entanto, houve reincidência alarmante no final da década de 80, relacionada à coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (ZUGAIB, 2016).

A transmissibilidade do *Treponema pallidum* se dá pela penetração pela pele e/ou mucosas por meio do contato íntimo (disseminação horizontal), assim, os agentes se ligam à superfície das células do hospedeiro devido à fibronectina encontrada nesta região. Sendo assim, por meio de mucosas, o agente penetra através de ferimentos ou solução de continuidade - processo facilitado por meio da hialuronidase, uma enzima produzida pelo próprio microrganismo com poder de destruir o ácido hialurônico dos tecidos. Com isso o *T. pallidum* se multiplica nesse local lentamente, mantendo-se em período de incubação três semanas, o que acarreta uma infiltração de polimorfonucleares, plasmócitos, macrófagos e, a partir disso, pode atingir os linfonodos, bem como a corrente sanguínea (OLIVEIRA, 2011).

Segundo Souza, Rodrigues e Gomes (2018), a sífilis representa uma doença sistêmica contagiosa em que tem como principal via de transmissão o contato sexual, podendo, ainda, ser transmitida para o feto no período gestacional, caracterizando, dessa forma, a transmissão vertical, sendo denominada como sífilis congênita. Para Freitas *et al.* (2021), a transmissão vertical pode ocorrer, também, durante o parto, na condição de a mãe apresentar alguma lesão sífilítica.

A doença supracitada é analisada, ou conhecida, de acordo com as suas fases clínicas: sífilis primária, secundária, terciária, latente e congênita (Da SILVA *et al.*, 2020). Além disso, ela também pode ser classificada de acordo com o tempo de evolução, podendo, então, ser dividida em recente e tardia. Nesse sentido, a sífilis recente representa aquela com menos de 1 ano de evolução, incluindo a primária, secundária e latente recente, enquanto a sífilis tardia retrata aquela que apresenta mais de 1 ano de evolução, abrangendo, também, a latente tardia e a terciária (SALOMÃO, 2017).

Nesse viés, é importante salientar que, segundo Salomão (2017), essa doença em sua forma primária se caracteriza por apresentar cancro duro, exulceração ou ulceração não dolorosa, em geral única, com borda regular, elevada e bem delimitada, de fundo limpo, que ocorre de 10 a 90 dias (média 21 dias) após o contato infectante. A infecção na forma secundária, ocorre, geralmente, de 6 a 8 semanas posteriormente ao surgimento da lesão primária e possui alguns achados

clínicos como a micropoliadenopatia generalizada, roséola sífilítica, lesões mucosas brancas, alopecia em clareira, bem como condiloma plano.

Ademais, a doença latente, constitui a sífilis adquirida, a qual não apresenta sinais e sintomas clínicos. Nessa perspectiva, a infecção no aspecto latente retrata aquela que pode ser categorizada, de acordo com o tempo de infecção, em latente recente e latente tardia. E, por fim, tem-se a sífilis terciária, a qual ocorre de 3 a 12 anos seguidamente à fase de latência, tendo potencial de apresentar sintomas neurológicos - *tabes dorsalis* e demência -, cardiovasculares – aneurisma de aorta – e cutâneos - gomas (SALOMÃO, 2017).

A sífilis congênita, por vez, representa o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Sendo assim, é importante destacar primeiro que a transmissão vertical do *T. pallidum* pode acontecer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna. Além disso, sabe-se que a taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para cerca de 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2021)

A sífilis congênita (SC) é categorizada em precoce quando se apresenta sinais clínicos da doença até os dois anos de idade, geralmente sucedendo prematuridade, bem como síndrome nefrótica, alterações hematológicas e dermatológicas (MALVEIRA *et al.*, 2021), a qual deve ser diagnosticada, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021), por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança.

A sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida, com a presença de sinais e sintomas clínicos, bem como a presença frequente de manifestações de Sistema Nervoso Central, ossos, articulações e dentes (HESTON e ARNOLD, 2018). As principais características dessa síndrome incluem: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de *Clutton*, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de *Hutchinson*), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez

neurológica e dificuldade no aprendizado, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021)

Segundo estudos realizados por Favero *et al.* (2019), o pré-natal configura o momento ideal para identificação de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, uma vez que foi observado que das crianças que nasceram com sífilis congênita, entre 2009 à 2015, mais de 94% nasceram de mães que realizaram o pré-natal, sendo que 77,67% dessas mães tiveram o diagnóstico no período gestacional e 10,68% receberam o diagnóstico após o parto.

A sífilis, quando adquirida durante a gestação, pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade, bem como graves danos à saúde do concepto, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico. Nesse sentido, dentre os principais fatores associados à ocorrência da sífilis congênita entre gestantes foram a idade materna abaixo de 20 anos, baixa escolaridade, início do pré-natal tardio, ter realizado menos de seis consultas e a não realização do Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory – VDRL) (CAMPOS e CAMPOS, 2020).

Tendo isso em vista, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), todo indivíduo sexualmente ativo deve realizar o teste para diagnosticar a sífilis, sobretudo gestantes, dado que a infecção congênita pode causar diferentes reações para o feto ou bebê. Além disso, é importante salientar que o teste deve ser feito na primeira consulta do pré-natal, no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto – independente da realização de exames anteriores (BRASIL, 2021).

No período de 2009 a 2019 registrou-se 180.818 notificações de sífilis congênita em menores de um ano no Brasil, sendo 2018 o ano com maior índice de casos notificados, alcançando 26.441 ocorrências. Os casos de dessa doença em gestantes também apresentaram maiores índices no ano de 2018, correspondendo a 63.182 notificações. Nesse período, notou-se um aumento de aproximadamente 400% no número de casos da congênita, o qual se manteve aumentando até o ano de 2018, momento em que houve uma leve diminuição entre os anos de 2018 e 2019 (MALVEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com informações do Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2021) em 2020 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 115.371 ocorrências de sífilis adquirida, 61.441 casos da doença em gestantes, bem como 22.065 casos da congênita, além de 186 óbitos ocorridos em razão da SC. No entanto, o mesmo Boletim Epidemiológico aponta que em comparação com o ano de 2019, em 2020 houve uma redução de todas as taxas de incidência da sífilis, sendo a sua manifestação em gestantes a menor delas, constatando uma diminuição de 0,9%.

Para Silva *et al.* (2020), a prevenção da transmissão vertical se mostra mais eficaz quando medidas são adotadas no primeiro trimestre de gestação, e a forma mais efetiva é o acompanhamento pré-natal adequado. Contudo, a qualidade do pré-natal oferecido não condiz com o indicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), uma vez que o número de consultas realizadas durante o pré-natal foi satisfatório, porém demonstrou falhas na qualidade do atendimento prestado, muitas gestantes/puérperas não realizaram os testes propostos pelo Ministério da Saúde, consequentemente não receberam tratamento.

O programa de humanização do pré-natal foi criado em junho de 2000 visando melhoria na qualidade da assistência prestada à gestante. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) preconiza o início do acompanhamento no primeiro trimestre de gestação preferencialmente, e que tenha no mínimo 6 consultas no decorrer do pré-natal, nestas consultas a mãe recebe orientações necessárias para uma gravidez saudável para o binômio mãe-filho. São solicitados a realização de alguns exames, dentre eles os sorológicos para HIV e VDRL (detecção de *Treponema pallidum*), estes são pedidos no primeiro e repetidos no terceiro trimestre (SILVA *et al.*, 2020)

O estudo de Mesquita *et al* (2018), resumiu os quatro maiores problemas encontrados pelos profissionais de saúde ao acompanhar o pré-natal de gestantes com sífilis. O primeiro problema retrata a corresponsabilidade da gestante, uma vez que, em muitos casos, ela não realiza autocuidado, não comparece ao número recomendado de consultas de pré-natal, não procura os resultados dos exames ou não os efetua no momento adequado, não desempenha o uso da medicação corretamente, de modo que os profissionais de saúde precisam fazer busca ativa da

paciente. O que assenta com o caso relatado, uma vez que a paciente não compareceu ao número de consultas preconizadas e não realizou os exames necessários.

O segundo problema identificado, se caracteriza pela adesão do parceiro ao tratamento, porque apenas uma minoria é tratada e, por mais que a gestante faça o tratamento de maneira correta, se o parceiro não o fizer, a gestante continuará sendo infectada. Os dois maiores motivos para essa não adesão são o mito de que a dói muito a injeção de penicilina e a interpretação, por parte da população, de que o tratamento da gestante é suficiente. Situação que também estava presente no caso, uma vez que, mesmo o parceiro sabendo que a parceira estava infectada e que realizou o tratamento com número e intervalo de doses corretas, ele não o fez. (MESQUITA *et al.*, 2018)

O terceiro problema são as vulnerabilidades das gestantes com diagnóstico de sífilis, as quais encontram-se relacionadas à falta de conhecimento, a baixa escolaridade, a ausência de apoio familiar ou do parceiro, ao uso de drogas, aos multiparceiros ou ao fato de estar em situação de rua. O quarto problema é a representação de uma IST para o casal que possui uma união estável, visto que há resistência dos usuários na compreensão das informações passadas e o surgimento de uma IST pode vir a acarretar um conflito familiar (MESQUITA *et al.*, 2018)

Para Malveira *et al.* (2021), em todo o mundo, das mulheres que tiveram algum efeito adverso decorrente da sífilis, 21% não realizaram pré-natal, quando analisamos o mesmo período no Brasil, percebe-se que 13% das mães cujos filhos apresentaram SC não realizaram o pré-natal. O que reflete um acompanhamento pré-natal inadequado, já que o número de mulheres que realizaram o pré-natal vai aumentando ao longo dos anos, mas foi incapaz de impedir a ocorrência da infecção na criança, sendo indispensável então a melhoria da qualidade da assistência pré-natal com a capacitação dos profissionais da saúde.

Borba *et al.* (2020), afirma que a melhoria da assistência pré-natal envolvendo uma equipe multidisciplinar é a base para o controle e prevenção de novos casos da sífilis na gestante e de sua transmissão materno-fetal. Os profissionais de saúde devem fazer as notificações dos casos diagnosticados, mas também é necessário fazer ações de vigilância epidemiológica e de educação em saúde, fazer a busca

ativa das gestantes, o diagnóstico e o tratamento, tudo visando não somente à cura materna, mas a eliminação da transmissão vertical, reduzindo os custos sociais e financeiros com as consequências do manejo ineficiente da doença.

No que se refere ao diagnóstico, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, das mães que positivaram o diagnóstico de sífilis, 55,1% tiveram o seu diagnóstico durante o pré-natal, 33,6% no momento do parto/curetagem, 5,6% após o parto, bem como 0,7% não receberam diagnóstico, sendo que 5% tiveram essa informação ignorada (BRASIL, 2021).

A sífilis quando é identificada durante o pré-natal possibilita a adoção de medidas efetivas, como a oportunidade do tratamento da mãe e do parceiro, que permitem prevenir a ocorrência da transmissão vertical e demais eventos adversos relacionados à doença (ANDRADE *et al.*, 2018). Em contrapartida, quando esse diagnóstico é efetuado no momento do parto, o tratamento não é capaz de impedir a transmissão da infecção para o bebê. Entretanto, é importante frisar que o diagnóstico da doença, nesse momento, oportuniza o início imediato do tratamento do bebê (BRASIL, 2022).

O diagnóstico da patologia supracitada é realizado pelo Teste Rápido Treponêmico para Sífilis nas seguintes situações especiais definidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde para ampliação do diagnóstico da sífilis (CAVALCANTI *et al.*, 2019). Os testes sorológicos dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos, uma vez que os testes treponêmicos confirmam a infecção com a identificação da presença de anticorpos anti-*Treponema*, e os testes não treponêmicos são importantes para o diagnóstico e o seguimento pós-terapêutico, os mais utilizados são o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) e o *Rapid Plasm Reagin* (RPR) (BRASIL, 2013).

Na ausência de manifestações clínicas, o diagnóstico é feito por meio de exames sorológicos. Para o “*screening*” são utilizados os métodos não treponêmicos que utilizam antígenos não derivados do agente causal e, atualmente, o mais utilizado é o VDRL. Afirma-se que a sua sensibilidade é de 70% na sífilis primária, 99% na secundária e latente com até um ano de duração e pode alcançar uma positividade de 100%, uma vez que estas fases cursam com valores altos de titulação no exame quantitativo (BRASIL, 2016). A OMS recomenda a realização de

um terceiro VDRL, no momento do parto, para todas as gestantes, e de teste anti-HIV para as que não realizaram no decorrer do pré-natal (ARRUDA e RAMOS, 2020).

Provas sorológicas mais fáceis e disponíveis usados para triagem e seguimento sorológico de pessoas tratadas podem resultar em falso-positivos em situações como de gestação, doenças autoimunes, usuários de substâncias intravenosas, HIV, tendo que, portanto, ser confirmados por um teste treponêmico. Podem apresentar, também, resultados falso-negativos em situações como de exame precoce (20 a 30% dos pacientes com cancro duro podem ter sorologia negativa); fenômeno prozona – esse fenômeno resulta da relação desproporcional entre as quantidades de antígenos e anticorpos presentes na reação não treponêmica - e em casos de imunossupressão avançada (HIV) (SALOMÃO, 2017).

Além do mais, o diagnóstico laboratorial da sífilis se faz por meio de técnicas diversificadas e depende da fase da infecção. Nas lesões da fase primária e em algumas lesões da fase secundária pode ser realizada a pesquisa direta do *Troponema pallidum*. O exame microbiológico pode ser efetuado, também, na placenta, cordão umbilical e nas lesões cutâneo-mucosas da criança (OLIVEIRA CAMPOS e CAMPOS, 2020).

Indica-se a punção líquórica em caso de erro do tratamento, sintomas neurológicos ou oftalmológicos, qualquer outra expressão de sífilis terciária ou em pacientes HIV-positivos. O VDRL no líquido é pouco sensível, no entanto muito específico; o teste treponêmico, por sua vez, é menos específico, porém, muito sensível (SALOMÃO, 2017).

Segundo Norwitz e Hicks (2012), o tratamento da sífilis é dependente de seu estágio clínico, não diferindo entre o período gestacional e não gestacional. O medicamento padrão utilizado é a Penicilina Benzatina, principalmente em se tratando da gestante e da doença fetal, além do uso para a prevenção da transmissão vertical. Avelleira e Bottino (2006) afirmam que a penicilina age interferindo na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*. O resultado é a entrada de água no treponema, o que acaba por destruí-lo.

O Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2021), segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, aponta que relacionado ao tratamento, em 2020, quase 90% (89,9%) das

prescrições foram de penicilina benzatina e 1,2% referiram-se a outros esquemas. Além disso, afirma-se também que em 5,3% das ocorrências não houve tratamento, bem como em 3,6% não se constatou informação sobre o tratamento.

Crianças nascidas de mães não tratadas ou tratadas de forma não adequada, com exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento, é necessário tratar com Benzilpenicilina benzatina, intramuscular e dose única. Caso haja atraso de mais de 24 horas na dose, é preciso reiniciar o tratamento: na ausência de neuro sífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com Benzilpenicilina fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com Benzilpenicilina potássica/cristalina, em internação hospitalar; como existem evidências de que os níveis de penicilina no líquido são menores com penicilina procaína, é recomendado o uso de Benzilpenicilina potássica/cristalina para os casos de neuro sífilis, com necessidade de internação hospitalar. O esquema completo de dez dias com Benzilpenicilina deve ser administrado mesmo nos casos em que a criança tenha recebido ampicilina por outra causa (BRASIL, 2019).

Para Silva *et al.* (2020), o parceiro deve receber tratamento adequado concomitantemente com a gestante, evitando assim a reinfecção, diminuindo o risco de transmissão para o feto. Esse é um dos principais fatores que dificultam o tratamento da sífilis materna, pois se houver recusa do tratamento por ele, o da gestante também é comprometido e, somado a isso, muitas abandonam o pré-natal por medo de contar sobre a doença ao companheiro e grande parte destes não aceitam receber tratamento ou participar do acompanhamento pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo constatamos que a sífilis representa uma doença sistêmica cuja evolução ocorre de forma crônica, além de ser causada pelo *Treponema pallidum*, espiroqueta de transmissão sexual e vertical. A classificação da sífilis se sucede de acordo tanto com a sua manifestação clínica bem como com o tempo de evolução da doença.

Nesse ínterim, observa-se que grande parte dos achados da literatura apresentou dados semelhantes quanto aos aspectos inerentes aos principais fatores

que envolvem e viabilizam a transmissão placentária da sífilis. Exemplarmente, condições socioeconômicas baixas apontam que a pobreza e a situação de vulnerabilidade se correlacionam quanto ao maior índice de casos de sífilis gestacional e sucessivamente a elevadas chances de transmissão vertical (congenita); esse dado expõe a dificuldade a adesão ao pré-natal em tempo oportuno para eliminação das chances de propagação vertical.

Percebe-se, também, que o pré-natal simboliza um importante porta para o diagnóstico e para o tratamento adequado da sífilis. No entanto, tem representado um impasse frente a sua efetivação, uma vez que são identificadas falhas não só no tratamento da sífilis, mas também no registro nos prontuários e cartões de gestantes. Sendo assim, para que haja promoção de saúde relacionada a doenças e a infecções sexualmente transmissíveis deve ser dado enfoque em ações de informação, educação e comunicação, a fim de proporcionar um ambiente de segurança para o indivíduo se inteirar.

Além do mais, o presente estudo conclui, também, que condições socioeconômicas também estão relacionadas a aderência ou suspensão do tratamento por gestantes. Dessa forma, torna-se necessário o rastreamento de gestantes para o cumprimento terapêutico completo, de modo a reforçar a importância da realização do pré-natal para a promoção da saúde.

Por fim, salienta-se a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento da sífilis frente ao combate às altas prevalências nos índices de infecções sexualmente transmissíveis. Diante do exposto, sugere-se que estudos futuros sejam pautados em atualização dos dados relacionados à sífilis a fim de informar sobre a realidade do aumento ou da diminuição do índice de afetados, além de relacionar esses índices com o pré-natal, bem como com a assistência adequada nas Unidades Básicas de Saúde, em pesquisas de campo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.

ARRUDA, Leandro Ricardo; RAMOS, Aleksandra Rosendo dos Santos. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, n. 12, p. 1-18, 2020.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BORBA, Bruna Araújo de Moraes *et al.* AS CONSEQUÊNCIAS DO MANEJO INADEQUADO DA SÍFILIS GESTACIONAL. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 31-33, 2020.

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 19 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis em Gestante. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 19 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2021**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 19 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwOQ==>. Acesso em: 20 jul. 2022

CAVALCANTI, Gisélia de Moura Bezerra *et al.* Transmissão vertical da sífilis na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 3, p. 25-36, 2019.

CAMPOS, Crislene de Oliveira; CAMPOS, Crislane Oliveira. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 53, n. 53, p. e3786-e3786, 2020.

ROCHA, Maria Eliane Martins Oliveira *et al.* A sífilis gestacional e a transmissão mãe para filho: um estudo bibliométrico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-10, 2021.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch Health Sci**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HESTON, Sarah; ARNOLD, Sandra. Syphilis in children. **Infectious Disease Clinics**, v. 32, n. 1, p. 129-144, 2018.

MALVEIRA, Natália Alcântara Mota et al. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 85290-85308, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.

MESQUITA, Anna Larissa Moraes et al. Discurso de profissionais de saúde acerca dos desafios ao conduzir pré-natal de gestantes com sífilis. **Investigação Qualitativa em Saúde**, CIAIQ2018, v. 2, n.1, p. 1-8, 2018.

NORWITZ, Errol R.; HICKS, Charles B. Syphilis in pregnancy. **J. Marrazzo (Ed.), Uptodate**. v. 19, n.1, p. 1-19, 2021.

NUNES, Patrícia Silva et al. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2018.

OLIVEIRA, Laila Petrusca Novaes. **Sífilis adquirida e congênita**. Orientador: Fernando Reis do Espírito Santo. 2011. 54 fl. Monografia (Especialista em Análises Clínicas) - Universidade Castelo Branco, Salvador-BA, 2011.

RIBEIRO, Giovanna Fortes Carvalho et al. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021.

SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia - Bases Clínicas e Tratamento**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, Anna Karolina Silvano Ribeiro et al. O difícil controle da sífilis e suas consequências materno-fetais: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 16639-16653, 2020.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2016.