

Sífilis Gestacional no Brasil: Evidências Recentes e Desafios Persistentes



Gilciane Morceli

A sífilis durante o período gestacional é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum* é transmitida de maneira vertical da gestante para o conceito e representa risco significativo para a gestante, o feto e o recém-nascido, a doença é responsável por desfechos adversos, tais como, morte fetal aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas, lesões em órgãos como o fígado, baço e ossos, além de danos neurológicos e sequelas tardias que comprometem o desenvolvimento da criança.

Devido aos desfechos maternos e neonatais desfavoráveis a Organização Mundial de Saúde estabeleceu estratégias para assegurar o diagnóstico e o tratamento das gestantes com sífilis, na tentativa de reduzir as taxas de sífilis congênita para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países do mundo, até o ano de 2030.

No entanto, os dados de sífilis na gestação no Brasil ainda são desafiadores, conforme os dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que, em 2023, foram notificados 86.121 casos de sífilis em gestantes

e 24.926 casos de sífilis congênita no Brasil, o que evidencia uma elevada taxa de transmissão vertical. Diante desse cenário e dos desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, o MS tem implementado estratégias diversificadas para o aprimoramento da vigilância da sífilis em gestantes. Entre as ações prioritárias destacam-se expansão do acesso e aumento da disponibilidade de testes rápidos para diagnóstico e rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis.

Os testes rápidos para a determinação da sífilis durante a gestação são realizados de maneira rápida, segura, sem a exigência de aporte laboratorial e podem ser realizados durante a consulta de pré-natal. Recomenda-se que o teste seja realizado em pelo menos três momentos: no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e no momento do parto ou em casos de aborto. Ainda dentro das ações, há a oferta e distribuição da penicilina benzatina para o tratamento da sífilis na gestação. Também se destacam outras iniciativas do MS como o Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção que tem por objetivo promover intervenções regionais com foco na vigilância, assistên-

Enfermeira. Pós-doutorado em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia (2015)-UNESP/Botucatu. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Unidade Passos, MG, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

cia e gestão do cuidado.

No que tange o tratamento da sífilis durante a gestação, a penicilina benzatina permanece como o tratamento de referência da doença, sendo o único antibiótico comprovadamente eficaz. O protocolo recomenda que o tratamento deve ser iniciado após o teste reagente e o esquema deve ser completo e adequado ao estágio da doença e iniciado até 30 dias antes do parto. Interrupções superiores a nove dias requerem reinício do tratamento. Ainda é necessário que seja realizado o tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) da gestante para evitar a reinfecção.

No entanto, apesar dos esforços do MS e do acesso gratuito aos testes e ao tratamento, ainda existem inconsistências que prejudicam as estratégias e iniciativas propostas na vigilância da sífilis em gestantes, tais como: captação tardia da gestante no pré-natal, testagem sorológica inadequadas, esquema incompleto de administração da penicilina benzatina, abordagem clínica inadequada do(s) parceiro(s) sexual(is). Adicionalmente, existem falhas na integração entre sistemas de informação, descontinuidade de ações intersetoriais em algumas regiões, o que causa dificuldades no acompanhamento dos casos e das gestantes no momento adequado.

Por isso, apesar das estratégias e ações implementadas pelo MS, o enfrentamento da sífilis gestacional ainda necessita de esforços coordenados, investimentos continuados na qualificação das equipes de saúde, melhorias na vigilância epidemiológica e atenção especial às desigualdades de acesso à saúde que prejudicam a assistência às gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Indicadores Transmissão Vertical [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. DATHI. Available from: <https://indicadorestransmissaovvertical.aids.gov.br/index.php>
2. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. Casos de sífilis aumentam nas Américas. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018 Report on global sexually transmitted infection surveillance. Geneva: WHO; 2018.
4. de Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. SciELO - Saúde Pública - Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 27:3331-40.

5. Almeida AO. SÍFILIS GESTACIONAL E sífilis CONGÊNITA: ENFOQUE NAS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE para O MANEJO ADEQUADO DE GESTANTES E NEONATOS. In: PROENF: PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM SAÚDE MATERNA E NEONATAL: Ciclo15: Volume2 [Internet]. 10.5935; 2024 [cited 2025 Jul 17]. Available from: <https://doi.org/10.5935/978-85-514-1239-8.c0005>.