



B1

ISSN: 2595-1661

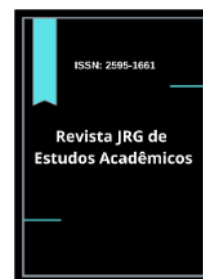
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Diagnóstico de sífilis durante o período gestacional: revisão integrativa

Diagnosis of syphilis during the period of pregnancy: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2170

ARK: 57118/JRG.v8i18.2170

Recebido: 21/05/2025 | Aceito: 29/05/2025 | Publicado on-line: 02/06/2025

Jarmila Rosado Lender¹

<https://orcid.org/0009-0003-3130-7347>

<http://lattes.cnpq.br/8836437183031713>

Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - Afya, PE, Brasil

E-mail: jarmilalender1@gmail.com

Kethly de Andrade Cunha¹

<https://orcid.org/0009-0009-5090-6170>

<http://lattes.cnpq.br/6945700212940380>

Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - Afya, PE, Brasil

E-mail: andradekethly@gmail.com

Andrea Rosane Sousa Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-3563-6426>

<http://lattes.cnpq.br/4415526095625776>

Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - Afya, PE, Brasil

E-mail: andrea_silva@pe.unit.br



Resumo

No Brasil, a sífilis gestacional tem apresentado um aumento expressivo nos últimos anos. Desta forma, a seguinte pesquisa tem por objetivo evidenciar a relevância do diagnóstico precoce e preciso da sífilis durante a gestação para a promoção da saúde materno-fetal. Trata-se de uma revisão integrativa. A pesquisa resultou em 10 artigos na SciELO, 219 na PubMed e 47 artigos na base de dado LILACS. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, poucos responderam à questão norteadora, sendo considerados 1 artigo na SciELO, 4 na PubMed e 3 na LILACS. Desta forma, restaram 8 artigos para análise desta revisão. Os resultados apontam que, o diagnóstico da sífilis em adultos pode ser realizado por meio de exames diretos, nos quais se busca a identificação do *T. pallidum* em amostras obtidas diretamente das lesões, como no exame de campo escuro e na pesquisa direta utilizando coloração específica. Adicionalmente, os testes imunológicos são amplamente empregados e se subdividem em duas categorias: treponêmicos e não treponêmicos. Evidências provenientes de revisões sistemáticas e metanálises indicam um risco aumentado desses desfechos em gestantes diagnosticadas com sífilis, especialmente naquelas que não receberam tratamento ou cujo manejo terapêutico foi inadequado. Desta forma, a desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, reforça a urgência de políticas

¹ Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - Afya.

² Doutora em Enfermagem em Educação em Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes - Afya.

públicas que garantam uma abordagem mais equitativa e eficaz no combate à infecção.

Palavras-chave: Sífilis gestacional. Diagnóstico. Período gestacional. Gestação.

Abstract

*In Brazil, gestational syphilis has shown a significant increase in recent years. In this way, the following study aims to highlight the importance of early and accurate diagnosis of syphilis during pregnancy to promote maternal and fetal health. This is an integrative review. The search resulted in 10 articles in SciELO, 219 in PubMed and 47 articles in the database LILACS. According to the inclusion and exclusion criteria, few answered the guiding question, and 1 article was considered in SciELO, 4 in PubMed and 3 in LILACS. This left 8 articles for analysis in this review. The results show that the diagnosis of syphilis in adults can be carried out by means of direct tests, in which the identification of *T. pallidum* is sought in samples obtained directly from the lesions, such as dark field examination and direct research using specific staining. In addition, immunological tests are widely used and are subdivided into two categories: treponemal and non-treponemal. Evidence from systematic reviews and meta-analyses indicates an increased risk of these outcomes in pregnant women diagnosed with syphilis, especially those who have not received treatment or whose therapeutic management has been inadequate. In this way, inequality in access to diagnosis and treatment, especially in regions with lower socioeconomic development, reinforces the urgency of public policies that guarantee a more equitable and effective approach to combating the infection.*

Keywords: Gestational syphilis. Diagnosis. Gestational period. Pregnancy.

1. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) constituem um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas anualmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que mais de um milhão de novos casos de IST's sejam registrados diariamente em todo o mundo, com repercussões significativas tanto para a saúde individual quanto coletiva (OMS, 2020). Entre as diversas IST's, a sífilis destaca-se por sua alta prevalência e pelas graves complicações que pode gerar, especialmente no contexto da gestação (Gomes et al., 2020).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de origem bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, um espiroqueta que se dissemina predominantemente por via sexual. No entanto, sua transmissão pode ocorrer também de forma vertical, da gestante para o feto, por meio da passagem do patógeno através da barreira placentária (Uku et al., 2022). No Brasil, a sífilis gestacional tem apresentado um aumento expressivo nos últimos anos. Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que, em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8 casos por mil nascidos vivos, uma elevação considerável em comparação com anos anteriores (Torres et al., 2022).

Na região Nordeste, essa taxa é ainda mais alarmante, chegando a atingir 25,5 casos por mil nascidos vivos, o que evidencia uma vulnerabilidade específica dessa população (Marques et al., 2018). As condições socioeconômicas, a baixa escolaridade e o acesso limitado aos serviços de saúde são fatores determinantes para o aumento da incidência da sífilis gestacional nessa região, contribuindo para o atraso no diagnóstico e tratamento adequado da infecção. A faixa etária das

gestantes mais afetadas pela sífilis varia entre 20 e 30 anos, sendo que a maioria dessas mulheres apresenta escolaridade incompleta e pouco conhecimento sobre as implicações da doença (Cavalcante; Pereira; Castro, 2017).

Muitas vezes, o pré-natal é iniciado tardiamente, o que impede a detecção precoce da infecção e a administração oportuna da terapia adequada. Esse cenário é agravado pela falta de tratamento dos parceiros sexuais, o que resulta em casos recorrentes de reinfecção (Soares; Aquino, 2021). A não adesão dos parceiros ao tratamento não apenas compromete a saúde da gestante, mas também dificulta o controle epidemiológico da doença, perpetuando sua disseminação e aumentando o risco de sífilis congênita (Torres et al., 2022). A sífilis gestacional é caracterizada pela infecção da gestante em qualquer fase da doença, sendo dividida em quatro estágios clínicos: primário, secundário, latente (terciário) e, em casos mais graves, a forma congênita que atinge diretamente o feto (Conceição; Câmara; Pereira, 2019).

A importância do diagnóstico precoce da sífilis gestacional reside na possibilidade de prevenir as complicações mais graves, como a sífilis congênita (Sousa et al., 2022). O diagnóstico da sífilis é realizado por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, que têm por objetivo detectar a presença de anticorpos específicos contra o *T. pallidum* (Gulersen et al., 2023).

Entre os testes não treponêmicos, o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*) são amplamente utilizados para rastreamento inicial, enquanto os testes treponêmicos, como o FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*) e o TPHA (*Treponema pallidum Hemagglutination*), são mais específicos e utilizados para a confirmação do diagnóstico (Laurentino et al., 2024). A combinação desses testes permite não apenas a detecção da infecção, mas também a sua classificação quanto ao estágio clínico, sendo fundamental para a definição do tratamento mais adequado (Bottura et al., 2019).

O tratamento da sífilis gestacional é simples, seguro e altamente eficaz, consistindo na administração de penicilina benzatina, conforme o estágio da doença. A penicilina, um antibiótico de baixo custo e amplamente disponível, é o fármaco recomendado para o tratamento da sífilis durante a gestação, uma vez que atravessa a barreira placentária e trata tanto a gestante quanto o feto (Uku et al., 2022).

Sendo assim, o controle da transmissão da sífilis requer não apenas o tratamento das gestantes infectadas, mas também uma abordagem integrada que envolva a triagem de parceiros sexuais, a educação em saúde e o fortalecimento dos serviços de pré-natal. Além disso, políticas públicas de saúde devem ser fortalecidas para garantir o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, reduzindo assim as taxas de transmissão vertical e prevenindo a sífilis congênita (Tong; Heuer; Walker, 2023).

Desta forma, a realização deste estudo é de suma importância para a saúde pública brasileira, pois oferece a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre a sífilis gestacional, avaliar a eficácia das políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento, e sugerir melhorias para os serviços de saúde materna. A partir dessa análise, espera-se contribuir para a redução da prevalência da sífilis gestacional no Brasil e para o fortalecimento das ações preventivas e curativas, assegurando um cuidado mais qualificado às gestantes e uma melhoria nos indicadores de saúde materna. Portanto, a seguinte pesquisa tem por objetivo evidenciar a relevância do diagnóstico precoce e preciso da sífilis durante a gestação para a promoção da saúde materno-fetal.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa obedeceu às seguintes etapas: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos. Obedecendo à primeira etapa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as principais barreiras e facilitadores no diagnóstico da sífilis durante o período gestacional, e como essas variáveis impactam a saúde materno-infantil?

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *National Library of Medicine and The National Institutes of Health* (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS). Serão empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, formando, assim, a estratégia de busca a partir dos descritores: (sífilis OR "infecção por sífilis" OR syphilis OR "syphilis infection") AND ("período gestacional" OR gestação OR gravidez OR "gestational period" OR pregnancy OR gestation) AND (diagnóstico OR detecção OR diagnosis OR detection) AND ("infecções sexualmente transmissíveis" OR IST OR "doenças sexualmente transmissíveis" OR DST OR "sexually transmitted infections" OR STI OR "sexually transmitted diseases" OR STD).

Os artigos foram selecionados quanto aos critérios de exclusão e inclusão e procedimentos de validade com a finalidade de definir os mais relevantes, válidos e confiáveis. Foi realizada a avaliação da qualidade do artigo (Fator de Impacto, Qualis da revista, *Cite Score*, *Scimago Journal Ranking* (SJR) e informações do site da própria revista), a leitura do resumo, das palavras-chave e do título das publicações, o que permitiu que fossem organizados os estudos pré-selecionados e identificação dos estudos selecionados.

Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português e inglês; artigos de ensaios clínicos, epidemiológicos e revisões sistemáticas que abordassem a temática referente à revisão integrativa, publicados e indexados no período dos últimos 5 anos (2019 a 2025). Foram descartados desta pesquisa os artigos em forma de apostilas, cartas e editoriais, artigos de revisão integrativa, dissertações e teses.

Após a elegibilidade dos artigos científicos, foi realizada a identificação das bases de dados: remoção de duplicatas; leitura dos títulos; leitura dos resumos e excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão após a leitura na íntegra. Em seguida, os artigos selecionados foram realizada a leitura na íntegra e extraído os principais pontos de análise do artigo, entre eles planejamento do título, objetivo, principais resultados e conclusão. As principais informações de cada artigo foram recolhidas e adicionadas a uma base de dados utilizando o software *Mendeley™ Desktop* 1.13.3® 2010, a fim de realizar análises e discussões.

A pesquisa resultou em 10 artigos na SciELO, 219 na PubMed e 47 artigos na base de dado LILACS. Obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, poucos responderam à questão norteadora, sendo considerados 1 artigo na SciELO, 4 na PubMed e 3 na LILACS. Desta forma, restaram 8 artigos para análise desta revisão (**Figura 1**).

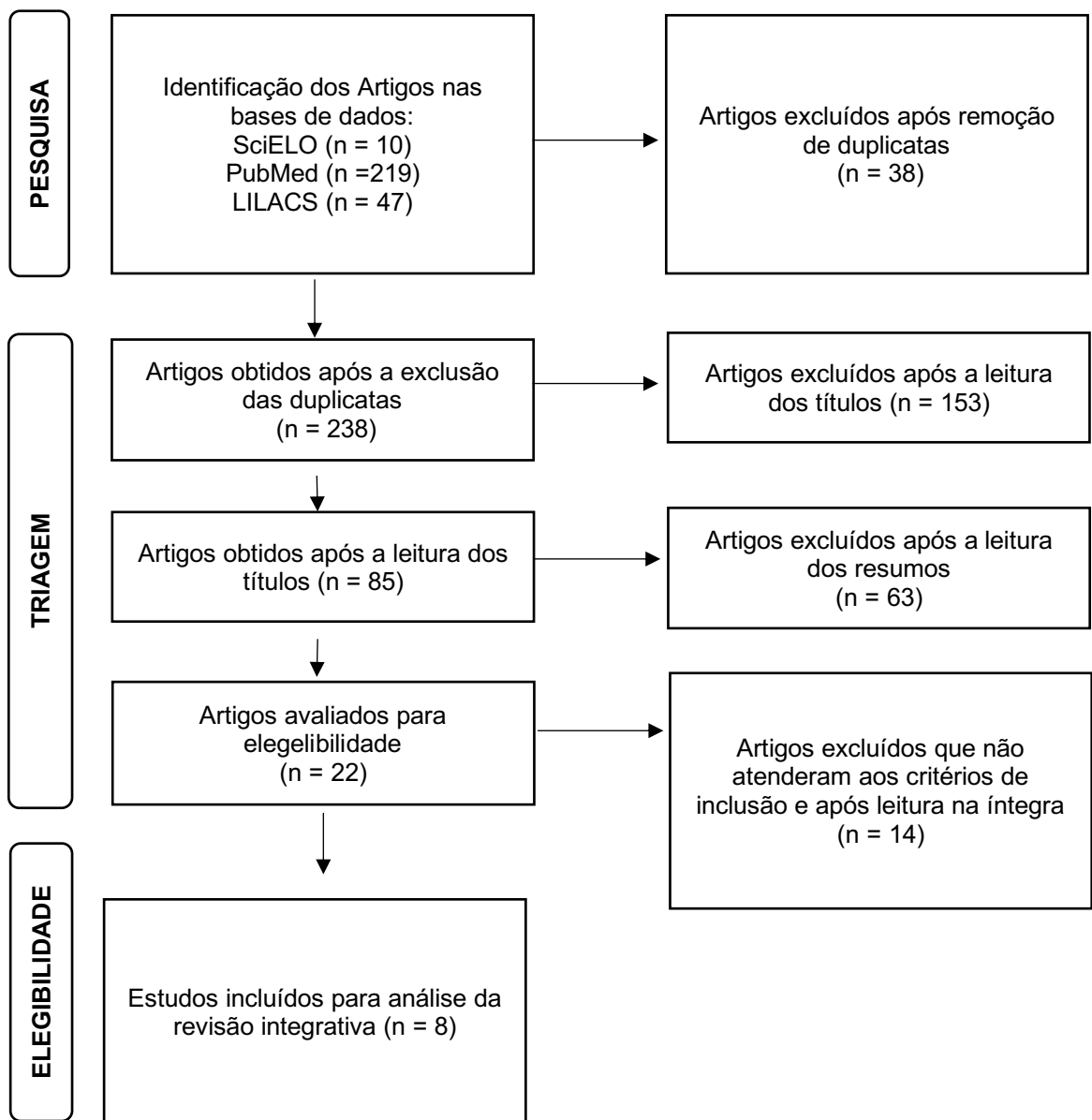


Figura 1. Artigos identificados através das bases de dados.
Fonte: Autoras (2025).

3. Resultados

O **Quadro 1** apresenta uma síntese dos estudos selecionados com os nomes dos autores (ano), título, objetivos, principais resultados e conclusão.

Quadro 1. Descrição da análise dos artigos quanto aos autores (ano), título, objetivos e principais resultados e conclusão.

AUTORES (ANO)	TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Almeida et al., (2021).	Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and	Investigar os fatores associados à ocorrência de sífilis congênita em gestantes	Entre as participantes, 74 (46,8%) tiveram um recém-nascido com sífilis congênita. Independentemente,	Considerando a associação com o número de consultas de pré-natal, para reduzir os casos de sífilis congênita, o

	newborn conditions at birth.	com sífilis e descrever os casos dessa doença quanto à justificativa para notificação e aspectos relacionados ao recém-nascido.	o número de consultas de pré-natal foi o único fator associado à sífilis congênita: à medida que o número de consultas aumentou, a ocorrência diminuiu ($p=0,013$, $OR=0,87$, $IC95\%=0,79-0,97$).	município deve modificar o acompanhamento nesse período, oferecendo consultas, desenvolvendo ações de educação em saúde, implementando investigação diagnóstica e tratamento adequado para as gestantes e parceria quando necessário.
Benzaken et al., (2019).	Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals.	Avaliar a adequação do atendimento pré-natal oferecido nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional através de dados públicos dos sistemas de informação de saúde.	Entre os casos de sífilis congênita, 17,2% das mães não haviam recebido atendimento pré-natal, e a sífilis gestacional afetava mais as gestantes vulneráveis, incluindo uma proporção maior de adolescentes, mulheres com baixa escolaridade e mulheres não brancas.	O uso de dados públicos revelou baixa adequação do atendimento pré-natal nas capitais brasileiras, denotando qualidade insuficiente para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, apesar da disponibilidade de insumos. O monitoramento contínuo pode ser realizado com o uso de dados públicos, indicando estratégias locais para eliminar a sífilis congênita.
Brandenburger e Ambrosino (2021).	The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: A systematic review.	Esclarecer os benefícios de diferentes testes de sífilis no local de atendimento (TSLA) e avaliar se a implementação de TSLA para sífilis está associada à redução do número de resultados adversos na gravidez relacionados à sífilis.	Com base nos estudos clínicos, foram relatadas taxas de teste e tratamento significativamente mais altas, bem como uma redução significativa (93%) nos resultados adversos da gravidez para o TSLA treponêmico em comparação com a triagem laboratorial.	Em geral, esta revisão fornece evidências sobre a contribuição do TSLA treponêmico para gestações mais saudáveis e contribui para uma maior clareza sobre o impacto dos diversos métodos de diagnóstico disponíveis para a detecção da sífilis.
Geremew e Geremew (2021).	Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant	Determinar a prevalência conjunta atualizada da sífilis entre mulheres	A prevalência combinada de sífilis entre mulheres grávidas na Etiópia foi de 2,32% ($IC\ 95\%$, 1,68-2,97).	Este estudo fornece evidências de uma prevalência relativamente alta de sífilis entre mulheres grávidas na Etiópia.

	women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.	grávidas na Etiópia e, em segundo lugar, avaliar seus fatores associados.	Especificamente, a prevalência da sífilis foi de 2,53% (IC 95%, 1,92-3,14%) e 1,90% (IC 95%, 0,40-3,40%) de acordo com o teste de diagnóstico treponêmico e não treponêmico, respectivamente.	Portanto, recomenda-se aumentar ainda mais as medidas de intervenção atuais para prevenir as gerações futuras.
Hussen e Tadesse (2022).	Prevalence of Syphilis among Pregnant Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Realizar uma revisão sistemática e uma meta-análise da sífilis em mulheres grávidas na África Subsaariana.	A prevalência combinada de sífilis entre mulheres grávidas na África Subsaariana foi de 2,9% (IC95%: 2,4%-3,4%). As regiões do leste e do sul da África tiveram uma prevalência de sífilis mais alta entre as gestantes (3,2%, IC 95%: 2,3%-4,2% e 3,6%, IC 95%: 2,0%-5,1%, respectivamente) do que a prevalência combinada da África Subsaariana.	Essa revisão mostrou uma alta prevalência de sífilis na África Subsaariana entre mulheres grávidas. As evidências sugerem o fortalecimento do programa de triagem durante a gravidez como parte do pacote de cuidados durante as consultas de pré-natal. Os programas voltados para a prevenção primária da sífilis em mulheres também devem ser fortalecidos.
Torres et al., (2019).	Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital.	Avaliar dados epidemiológicos e obstétricos de gestantes com sífilis no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), objetivando o conhecimento desta infecção no ciclo gravídico e a transmissão vertical para futuras ações em saúde pública.	Quanto aos desfechos obstétricos, observou-se que 4 (1,5%) pacientes evoluíram com abortamento e 8 (3,4%) com óbito fetal, das quais 7 não realizaram tratamento. Observou-se parto prematuro em 61 (25,9%) gestantes, e a prematuridade foi significativamente associada ao tratamento ausente/incompleto, com 49 (27,9%) casos, comparada a 12 (13,0%) casos nos quais o tratamento foi adequado ($p = 0,006$).	Políticas públicas de conscientização sobre pré-natal adequado, intensificação de rastreamento sorológico e tratamento precoce da sífilis são necessárias, haja vista a ascensão dos casos diagnosticados na gestação e suas consequências deletérias potencialmente evitáveis relacionadas à transmissão congênita.
Wu et al., (2023).	Prevalence of human	Revisar sistematicament	A prevalência global combinada em	A prevalência dessas infecções entre

	immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: a systematic review and meta-analysis.	e a prevalência de HIV, vírus da hepatite B (HBV), vírus da hepatite C (HCV) e sífilis em mulheres grávidas.	mulheres grávidas de HIV, HBV, HCV e sífilis foi de 2,9% (IC 95%, 2,4-3,4%), 4,8% (3,8-5,8%), 1,0% (0,8-1,3%) e 0,8% (0,7-0,9%). A prevalência combinada de HIV, HBV, HCV e sífilis em países de baixa renda foi maior do que o nível global (HIV: 5,2% [1,6-10,5%]; HBV: 6,6% (5,4-7,9%); HCV: 2,7% (1,6-4,1%); sífilis: 3,3% (2,2-4,6%)).	mulheres grávidas foi particularmente alta em locais com poucos recursos. A relevância e a viabilidade das atuais diretrizes de prática global para a prevenção da transmissão materno-infantil dessas infecções em países de renda média-baixa devem ser avaliadas, incluindo o acesso oportuno à triagem e à terapêutica.
Zhang et al., (2022).	Barriers and facilitators to HIV and syphilis rapid diagnostic testing in antenatal care settings in low-income and middle-income countries: a systematic review.	Realizar uma metassíntese qualitativa para identificar as barreiras e os facilitadores do uso de testes de diagnóstico rápido (TDR) para HIV e sífilis entre mulheres grávidas em países de baixa e média renda.	Os pacientes tratados com PRM (24 semanas) tiveram desempenho cognitivo significativamente melhor do que aqueles tratados com placebo, medido pelas AIVD (P=0,004) e MEEM (P=0,044). A média do ADAS-Cog não diferiu entre os grupos.	O PRM complementar tem efeitos positivos no funcionamento cognitivo e na manutenção do sono em pacientes com DA em comparação com o placebo, particularmente naqueles com comorbidade de insônia. Os resultados sugerem uma possível ligação causal entre sono insatisfatório e declínio cognitivo.

Fonte: Autoras (2025).

4. Discussão

O diagnóstico da sífilis em adultos pode ser realizado por meio de exames diretos, nos quais se busca a identificação do *T. pallidum* em amostras obtidas diretamente das lesões, como no exame de campo escuro e na pesquisa direta utilizando coloração específica. Adicionalmente, os testes imunológicos são amplamente empregados e se subdividem em duas categorias: treponêmicos e não treponêmicos. Esses exames investigam a presença de anticorpos, sendo os treponêmicos direcionados especificamente contra o *T. pallidum*, enquanto os não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina, que não são específicos para esse patógeno (Zhang et al., 2022).

Ambas as categorias permitem a detecção de anticorpos das classes IgG e IgM. Os anticorpos IgG podem ser transferidos transplacentariamente ao feto, enquanto os IgM são produzidos exclusivamente pelo organismo materno ou fetal. Essa particularidade limita a utilização desses testes em recém-nascidos, sendo recomendada sua aplicação em crianças acima de 18 meses, quando a presença de anticorpos maternos na circulação infantil já não ocorre, possibilitando a confirmação da infecção (Torres et al., 2019).

Os testes treponêmicos são os primeiros a se tornarem reagentes e podem permanecer positivos indefinidamente, independentemente da realização do tratamento. Eles incluem métodos como imunofluorescência indireta (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption* – FTA-Abs), ensaios imunoenzimáticos, como o *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Electrochemiluminescence* (EQL) e *Chemiluminescent Microparticle Immunoassay* (CMIA), além de testes de hemaglutinação, como o *T. pallidum Hemagglutination Assay* (TPHA), *T. pallidum Particle Agglutination* (TPPA) e *Microhemagglutination Assay for T. pallidum* (MHATP). Também são utilizados testes rápidos (TR), que oferecem um diagnóstico ágil e de fácil aplicação em diferentes contextos clínicos (Hussen; Tadesse, 2022).

Já os testes não treponêmicos tornam-se reagentes geralmente entre uma e três semanas após o surgimento da lesão primária, fornecendo uma análise qualitativa e quantitativa da infecção. Entre os principais testes dessa categoria, destacam-se o VDRL, o *Rapid Plasma Reagin* (RPR), o *Toluidine Red Unheated Serum Test* (TRUST) e o *Unheated Serum Reagin* (USR) (Geremew; Geremew, 2021). Seus resultados são expressos em títulos (1:2, 1:4, 1:8, 1:16, etc.), permitindo não apenas o diagnóstico, mas também o monitoramento da resposta ao tratamento e a avaliação da cura. O VDRL é o teste não treponêmico mais amplamente utilizado. Quando a infecção é identificada em estágios avançados, os títulos sorológicos podem apresentar valores reduzidos (<1:4), podendo persistir por meses ou anos (Wu et al., 2023).

Considerando a sensibilidade dos diferentes métodos diagnósticos, recomenda-se, sempre que possível, iniciar a investigação com um teste treponêmico, como o teste rápido. A confirmação pode ser realizada por exames diretos (campo escuro e pesquisa com material corado) e testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos). A visualização direta do *T. pallidum* e os testes sorológicos continuam sendo considerados o padrão-ouro para o diagnóstico da sífilis, com os testes sorológicos se destacando pela acessibilidade, custo-benefício, praticidade e confiabilidade (Zhang et al., 2022). Diversos estudos abordam essa temática sob diferentes perspectivas, permitindo uma análise comparativa dos resultados (Benzaken et al., 2019; Torres et al., 2019; Almeida et al., 2021; Brandenburger; Ambrosino, 2021; Geremew; Geremew, 2021; Hussen; Tadesse, 2022; Zhang et al., 2022; Wu et al., 2023).

Almeida et al. (2021) investigaram fatores associados à sífilis congênita e condições neonatais ao nascimento. O estudo evidenciou que a ausência de tratamento adequado durante a gestação esteve diretamente relacionada a desfechos neonatais negativos, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e elevada taxa de mortalidade perinatal. Os dados também mostraram que a sífilis congênita está fortemente associada à falta de adesão ao tratamento pelo parceiro, reforçando a necessidade de uma abordagem mais abrangente no acompanhamento pré-natal.

No estudo de Benzaken et al. (2019), a adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação foram avaliados por meio de dados abertos das capitais brasileiras. Os pesquisadores identificaram falhas significativas no rastreamento e tratamento da infecção, evidenciando discrepâncias regionais na qualidade do atendimento. Os resultados indicaram que, apesar da disponibilidade de testes rápidos e do esquema terapêutico recomendado, muitos casos não foram diagnosticados a tempo, o que comprometeu a eficácia das estratégias preventivas. O estudo destaca a importância de estratégias padronizadas e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce, especialmente em regiões mais vulneráveis socioeconomicamente.

Brandenburger e Ambrosino (2021) realizaram uma revisão sistemática sobre o impacto do teste rápido de sífilis no pré-natal, demonstrando que essa abordagem melhora significativamente os desfechos da gestação ao permitir diagnóstico e início imediato do tratamento. O estudo revelou que a implementação dos testes rápidos reduz a taxa de transmissão vertical, aumenta a adesão ao tratamento e melhora os indicadores de saúde materno-infantil. Além disso, os autores destacaram que a integração dos testes rápidos nos serviços de atenção primária fortalece o rastreamento precoce e facilita a gestão da infecção.

Geremew e Geremew (2021) analisaram a soroprevalência da sífilis em gestantes na Etiópia e os fatores associados à infecção. A metanálise revelou taxas alarmantes de prevalência, com variações significativas entre áreas urbanas e rurais, onde a falta de acesso a cuidados pré-natais adequados foi um fator determinante para a alta incidência. O estudo também apontou que a baixa escolaridade e a ausência de histórico de atendimento médico foram fatores de risco significativos para a infecção, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à melhoria do diagnóstico e tratamento na atenção primária.

Resultados similares foram encontrados por Hussen e Tadesse (2022), que avaliaram a prevalência da sífilis na África Subsaariana. A metanálise mostrou que a taxa de infecção entre gestantes ainda é elevada, variando entre 2% e 9% dependendo do país. O estudo também destacou as barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, como a escassez de profissionais qualificados, falta de medicamentos e estigma social associado à infecção. Esses achados reforçam a importância da implementação de programas de rastreamento eficazes e da capacitação profissional para garantir um diagnóstico mais preciso e acesso facilitado ao tratamento.

Torres et al. (2019) focaram na realidade de um hospital público brasileiro, evidenciando dificuldades na adesão ao tratamento adequado. O estudo revelou que muitas gestantes diagnosticadas não receberam tratamento adequado, contribuindo para a manutenção da sífilis congênita como um problema significativo de saúde pública. Os dados apontaram que a falha no acompanhamento das gestantes, associada à baixa cobertura de testagem, resulta em altos índices de transmissão vertical. Além disso, a pesquisa destacou que a falta de um sistema de monitoramento eficiente dificulta o controle da infecção e compromete os esforços para sua erradicação.

Wu et al. (2023) avaliaram a prevalência do HIV, sífilis e hepatites B e C em gestantes por meio de uma metanálise abrangente. Os resultados indicaram alta taxa de coinfeção, especialmente em regiões de baixa renda, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. O estudo mostrou que gestantes com sífilis apresentaram maior risco de coinfeção com HIV, aumentando a complexidade do tratamento e os riscos para o feto. Os autores sugerem que estratégias integradas de rastreamento e tratamento para múltiplas infecções sexualmente transmissíveis sejam adotadas para reduzir as complicações e melhorar os desfechos gestacionais.

Por fim, Zhang et al. (2022) analisaram as barreiras e facilitadores para a testagem rápida do HIV e sífilis em países de baixa e média renda. O estudo identificou desafios estruturais, como falta de insumos, treinamento inadequado dos profissionais de saúde e resistência cultural à testagem. Além disso, foram observadas desigualdades na disponibilidade dos testes entre áreas urbanas e rurais, com menor acesso à testagem em comunidades remotas. Os autores reforçam a necessidade de investimentos na capacitação profissional e na infraestrutura dos serviços de saúde para garantir uma cobertura mais ampla e eficaz.

Apesar do volume de estudos disponíveis, ainda pode haver lacunas no conhecimento sobre a real magnitude dos impactos dessa infecção no Brasil. A natimortalidade e o óbito neonatal figuram entre os desfechos adversos mais frequentemente relatados nos estudos analisados. Além disso, evidências provenientes de revisões sistemáticas e metanálises indicam um risco aumentado desses desfechos em gestantes diagnosticadas com sífilis, especialmente naquelas que não receberam tratamento ou cujo manejo terapêutico foi inadequado (Benzaken et al., 2019; Geremew; Geremew, 2021; Zhang et al., 2022).

5. Considerações Finais

A sífilis gestacional continua a representar um desafio significativo para a saúde pública, especialmente devido às suas graves consequências para o feto e o recém-nascido. O diagnóstico precoce, por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, é essencial para garantir um tratamento oportuno e eficaz. No entanto, falhas no rastreamento e na adesão ao tratamento, tanto por parte das gestantes quanto de seus parceiros, comprometem a eficácia das estratégias de controle da infecção.

Os estudos demonstram que a ausência de tratamento adequado está associada a desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortalidade e óbito neonatal, evidenciando a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde e aprimoramento das políticas de prevenção. Diante desse cenário, a implementação de estratégias padronizadas e integradas, incluindo o uso de testes rápidos no pré-natal, capacitação profissional e fortalecimento da vigilância epidemiológica, torna-se fundamental para a redução da transmissão vertical da sífilis.

Desta forma, a desigualdade no acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, reforça a urgência de políticas públicas que garantam uma abordagem mais equitativa e eficaz no combate à infecção. Assim, a melhoria na qualidade do atendimento pré-natal, aliada à adoção de medidas preventivas e educativas, é essencial para minimizar os impactos da sífilis gestacional e reduzir sua incidência, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil.

Referências

- ALMEIDA, A.S. et al. Syphilis in pregnancy, factors associated with congenital syphilis and newborn conditions at birth. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20200423, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DcJG3jTsbHtr8BvRT3PLZsm/>. Acesso em: 11 fev. 2025.
- BENZAKEN, A.S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de saude publica**, v. 36, p. e00057219, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n1/e00057219/>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- BOTTURA, B.R. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 69-75, 2019. Disponível em:

<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/515>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRANDENBURGER, D; AMBROSINO, E. The impact of antenatal syphilis point of care testing on pregnancy outcomes: A systematic review. **PLoS One**, v. 16, n. 3, p. e0247649, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247649>. Acesso em: 05 fev. 2025.

CAVALCANTE, P.M; PEREIRA, R.L; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzgg9FhTHYmGqh/?f>. Acesso em: 11 set. 2024.

CONCEIÇÃO, H.N; CÂMARA, J.T; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

GEREMEW, H; GEREMEW, D. Sero-prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. **Systematic reviews**, v. 10, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-021-01786-3>. Acesso em: 05 fev. 2025.

GOMES, N. et al. Produção científica na área da saúde sobre sífilis gestacional: revisão narrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1390>. Acesso em: 11 set. 2024.

GULERSEN, M. et al. Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 6, p. 100957, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258993332300099X>. Acesso em: 11 set. 2024.

HUSSEN, S; TADESSE, B.T. Prevalence of Syphilis among Pregnant Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. **BioMed research international**, v. 2019, n. 1, p. 4562385, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2019/4562385>. Acesso em: 05 fev. 2025.

LAURENTINO, A.C.N. et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e12162023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n5/e12162023/pt/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

MARQUES, J.V.S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>. Acesso em: 11 set. 2024.

OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Análise da situação no ano de 2020: eliminação da transmissão materno-infantil do VIH e da sífilis congênita na Região das Américas [Internet]**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=273&Itemid=. Acesso em: 10 out. 2024.

SOARES, M.A.S; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00209520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n7/e00209520/>. Acesso em: 11 set. 2024.

SOUSA, S.S et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. **Revista ciência plural**, v. 8, n. 1, p. e22522-e22522, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522>. Acesso em: 11 set. 2024.

TONG, H; HEUER, A; WALKER, N. The impact of antibiotic treatment for syphilis, chlamydia, and gonorrhoea during pregnancy on birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of global health**, v. 13, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10273026/>. Acesso em: 11 set. 2024.

TORRES, P.M.A. et al. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210965, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=html&lang=en>. Acesso em: 09 set. 2024.

TORRES, R.G. et al. Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 90-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RM8zkL4NcbbFrHHcgTTyZwz/?lang=en&format=html>. Acesso em: 11 fev. 2025.

UKU, A. et al. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator”. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 259, p. 207-210, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211521000221>. Acesso em: 14 set. 2024.

WU, S. et al. Prevalence of human immunodeficiency virus, syphilis, and hepatitis B and C virus infections in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. **Clinical microbiology and infection**, v. 29, n. 8, p. 1000-1007, 2023. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X23001167>. Acesso em: 11 fev. 2025.

ZHANG, Y. et al. Barriers and facilitators to HIV and syphilis rapid diagnostic testing in antenatal care settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. **BMJ global health**, v. 7, n. 11, p. e009408, 2022. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/7/11/e009408>. Acesso em: 11 fev. 2025.