

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO E MANEJO EM GESTANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Carla Cristine Biancini¹; Frantjeska Lily Rodrigues Gründmann²; Andressa Scholz³; Marcio Peixoto Rocha Da Silva⁴.

DOI: 10.47094/IICOBRAFIMES.2025/RS/1

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual e vertical. Apesar dos avanços na triagem e no tratamento, a sífilis gestacional e congênita continuam sendo um grave problema de saúde pública. A infecção materna não tratada está associada a complicações severas, como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade e baixo peso ao nascer. No Brasil, embora a implementação de testes rápidos tenha avançado, 47,7% das unidades de Atenção Primária ainda apresentam condições inadequadas para diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Analisar os critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico precoce e manejo da sífilis em gestantes, destacando desafios e estratégias na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Revisão bibliográfica baseada em pesquisas nas bases PubMed e Scielo, utilizando os descritores “*Treponema pallidum*”, “gravidez” e “pré-natal”. Foram incluídos artigos que abordam rastreamento, impacto materno-fetal e eficácia das estratégias de controle da infecção. **Resultados:** A triagem e o tratamento da sífilis gestacional reduzem significativamente a transmissão vertical e complicações. A penicilina benzatina é o tratamento de escolha e sua administração precoce previne desfechos adversos para mãe e feto. No Brasil, recomenda-se rastreamento universal na gestação, com testes rápidos e exames laboratoriais (VDRL e TPHA) na primeira consulta do pré-natal, repetidos no terceiro trimestre e, em casos positivos, monitorados mensalmente. Apesar dessas diretrizes, a cobertura da testagem permanece insuficiente, com taxas de rastreamento de 24,8% no primeiro trimestre, 59,4% no terceiro trimestre e apenas 15,8% no momento do parto. Barreiras estruturais e logísticas, como a deficiência de infraestrutura e o difícil acesso a serviços de saúde, comprometem a eficácia do rastreamento, especialmente em regiões periféricas e não capitais. **Conclusão:** O controle da sífilis gestacional exige diagnóstico precoce, tratamento oportuno e ampliação da cobertura de rastreamento na Atenção Primária. Embora os testes rápidos sejam uma estratégia custo-efetiva, desafios como infraestrutura deficiente e baixa adesão ao tratamento ainda comprometem os avanços. Para eliminar a sífilis congênita, é essencial fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde, garantir acesso universal ao tratamento e implementar medidas de vigilância epidemiológica mais eficazes, incluindo políticas públicas sustentáveis, que assegurem equidade no acesso à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. *Treponema pallidum*. Pré-natal.