



# FALHAS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

## FAILURES IN THE TREATMENT OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

Nathália Moreira **Fernandes**<sup>1</sup>; Sayonara Caetano de Almeida **Gomes**<sup>2</sup>; Gabriela Cunha Fialho Cantarelli **Bastos**<sup>3</sup>; Rogério José de **Almeida**<sup>4</sup>; Lorenna Rocha Lobo e Silva **Mamede**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* podendo ter complicações graves. A forma sexual corresponde à sífilis adquirida e/ou gestacional (SG) e a forma vertical à sífilis congênita (SC). Como não há vacina, o diagnóstico e o tratamento são essenciais para o controle da doença na população. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão sistemática, as principais falhas inerentes ao tratamento da SG no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática com amostra final de 26 artigos levantados junto a National Library of Medicine from United States of America e a Biblioteca Virtual em Saúde, selecionados segundo os critérios do Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Foram eleitos artigos do ano de 2018 a 2022 publicados em revistas e cadernos de saúde com análise epidemiológica e temporal. **Resultados:** Foi evidenciado falhas relacionadas ao tratamento da SG, dentre elas a insegurança dos profissionais de saúde em administrar os medicamentos, tratamento inadequado da parceria sexual, atraso no diagnóstico, erro de notificação, desabastecimento de penicilina, desconhecimento da doença pela população, repasse incorreto de informações pelos profissionais, difícil acesso a rede de saúde, baixa escolaridade e educação sexual precária. **Conclusão:** O estudo apresentou várias falhas no tratamento da SG no Brasil, enfatizando prioritariamente o quanto ainda é notório o impacto que o baixo nível educacional tem na sociedade brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado pré-natal; Sífilis; Saúde pública.

### ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum* and can cause serious complications. The sexual form corresponds to acquired and/or gestational syphilis (SG) and the vertical form to congenital syphilis (CS). Because there is no vaccine, diagnosis and treatment are essential to control the disease in the population. **Objective:** To analyze, through a systematic review, the main flaws for treating GS in Brazil. **Methods:** This is a systematic review with a final sample of twenty-six articles collected from the National Library of Medicine of the United States of America and the Virtual Health Library (Latin America), selected according to the criteria of the Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Articles published from 2018 to 2022 in scientific journals with epidemiological and temporal analysis were elected. **Results:** Failures related to the treatment of GS were evidenced, among them the insecurity of health professionals in the administration of medications, inadequate treatment of the sexual partner, delay in diagnosis, error in notification, shortage of penicillin, lack of knowledge of the disease by the population, incorrect transfer of information by professionals, difficult access to the health network, low schooling level, and precarious sex education. **Conclusion:** The study showed several flaws for treating GS in Brazil, emphasizing primarily how much the impact of low educational level has on Brazilian society is still notorious.

**KEYWORDS:** Prenatal Care; Syphilis; Public Health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um milhão de pessoas adquirem alguma infecção sexualmente transmissível (IST) diariamente em todo o mundo, com aumento significativo entre mulheres. A forma mais comum de transmissão de uma IST é por contato sexual sem uso de preservativo. Outras formas são via sanguínea ou por transmissão vertical (durante a gravidez, parto ou amamentação)<sup>1,2</sup>.

A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum* podendo ter complicações graves, acometendo diversos órgãos e sistemas do corpo. A forma sexual corresponde à sífilis adquirida e/ou gestacional (SG) e a forma vertical à sífilis congênita (SC). Como não há vacina, o diagnóstico e o tratamento são essenciais para o controle da doença na população<sup>3,4</sup>.

Em 2020 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 61.441 casos de SG (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos), 22.065 casos de SC (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos) e 186 óbitos por SC (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos)<sup>5</sup>.

O Brasil prioriza, desde 1997, eliminar a problemática da transmissão vertical da sífilis, objetivando diminuir a taxa de incidência para 0,5 caso por 1 mil nascidos vivos, segundo acordo feito entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Entre as maiores dificuldades em alcançar essa meta estão o pré-natal inadequado e o tratamento ineficaz das gestantes<sup>6</sup>.

Fatores agravantes para a alta incidência da sífilis são principalmente associados ao sexo desprotegido, aumento no número de testagem em gestantes resultante da ampliação dos testes rápidos, falta de busca por tratamento adequado em pessoas assintomáticas e redução na administração medicamentosa devido ao desabastecimento de penicilina mundialmente. Nesse cenário, os pacientes que buscam uma unidade de atendimento podem não ter a IST diagnosticada e tratada de forma eficaz, o que gera a reinfecção e, também, a infecção do parceiro<sup>1,3</sup>.

A SG é classificada quanto à sua evolução, em sífilis recente, com menos de dois anos de duração, dividida em três estágios, sendo primária, secundária e latente recente, ou sífilis tardia, com mais de dois anos de duração fracionada em latente tardia e terciária. É importante ressaltar que a maior parte das gestantes com sífilis são diagnosticadas no estágio latente, onde a paciente encontra-se assintomática<sup>7,8</sup>.

Por ter transmissão vertical, a SG leva ao desenvolvimento inadequado do feto e do recém-nascido, que desencadeia aumento nas taxas de aborto e nascimentos prematuros, com evidências clínicas da doença na criança<sup>3</sup>. O *Treponema pallidum* pode ser transmitido ao feto durante qualquer momento da gravidez com disseminação vertical

associada ao diagnóstico tardio, tanto da gestante quanto do parceiro, e à escassez de manejo terapêutico adequado da doença<sup>9</sup>.

O diagnóstico da sífilis é feito a partir de exames laboratoriais que, juntamente aos dados clínicos e ao histórico de investigação, possibilitam o tratamento adequado. O teste diagnóstico deve ser feito na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no início do primeiro trimestre da gestação<sup>10</sup>. O tratamento da SG é realizado com benzilpenicilina benzatina de forma imediata, pois é o único que atravessa a barreira transplacentária, tratando simultaneamente mãe e feto<sup>1,11</sup>.

Para um tratamento eficaz contra a SG é importante que o profissional de saúde estabeleça uma relação de confiança com a paciente, com informações passadas de forma clara evitando interrupção no tratamento<sup>1</sup>. Pesquisas identificaram falhas no tratamento da SG, como o despreparo dos profissionais em aconselhar e notificar os parceiros das gestantes, a dificuldade no acesso à testagem de sífilis, a demora no resultado e a falta de tratamento no mesmo ambiente onde é feito o diagnóstico<sup>12,13</sup>.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão sistemática, as principais falhas inerentes ao tratamento da SG no Brasil.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, método científico que se fundamenta em pesquisa de publicações já realizadas anteriormente em relação a um problema em análise.

Esse tipo de investigação se estabelece em critérios prévios e sistematizados de busca para chegar em uma resposta, utilizando-se de múltiplos recortes sobre um assunto e, assim, obter uma conclusão comparativa e observacional com todos os critérios de outros estudos. As revisões nesse formato são proficientes para congregarem informações de variados estudos sobre o assunto, podendo apresentar resultados conflitantes e/ou sincrônicos e, também, identificar temáticas que carecem de maiores evidências<sup>14,15</sup>.

Os passos fundamentais na ordenação de uma revisão sistemática são a formulação de uma pergunta de pesquisa, o rastreamento nas bases de dados já pré-estabelecidas com posterior apuração dos artigos e a exclusão dos não relacionados à temática ou que não obedecem aos critérios inclusivos. Em seguida, verifica-se de forma cautelosa todos os estudos incluídos para uma sinopse crítica. Essa hierarquia nas etapas deve ser seguida de forma precisa, a fim de que o mesmo caminho, com os similares critérios, tenha o mesmo resultado<sup>15</sup>.

O problema do presente estudo é: Quais são as falhas no tratamento da SG no Brasil? Foram selecionados artigos científicos das bases de dados da *National Library of Medicine from United States of America* (PubMed) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em

Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram, em português, "sífilis", "tratamento" e "cuidado pré-natal" e em inglês, "syphilis", "treatment" e "prenatal care". O operador booleano utilizado foi AND. A busca nas bases de dados ocorreu em agosto de 2022.

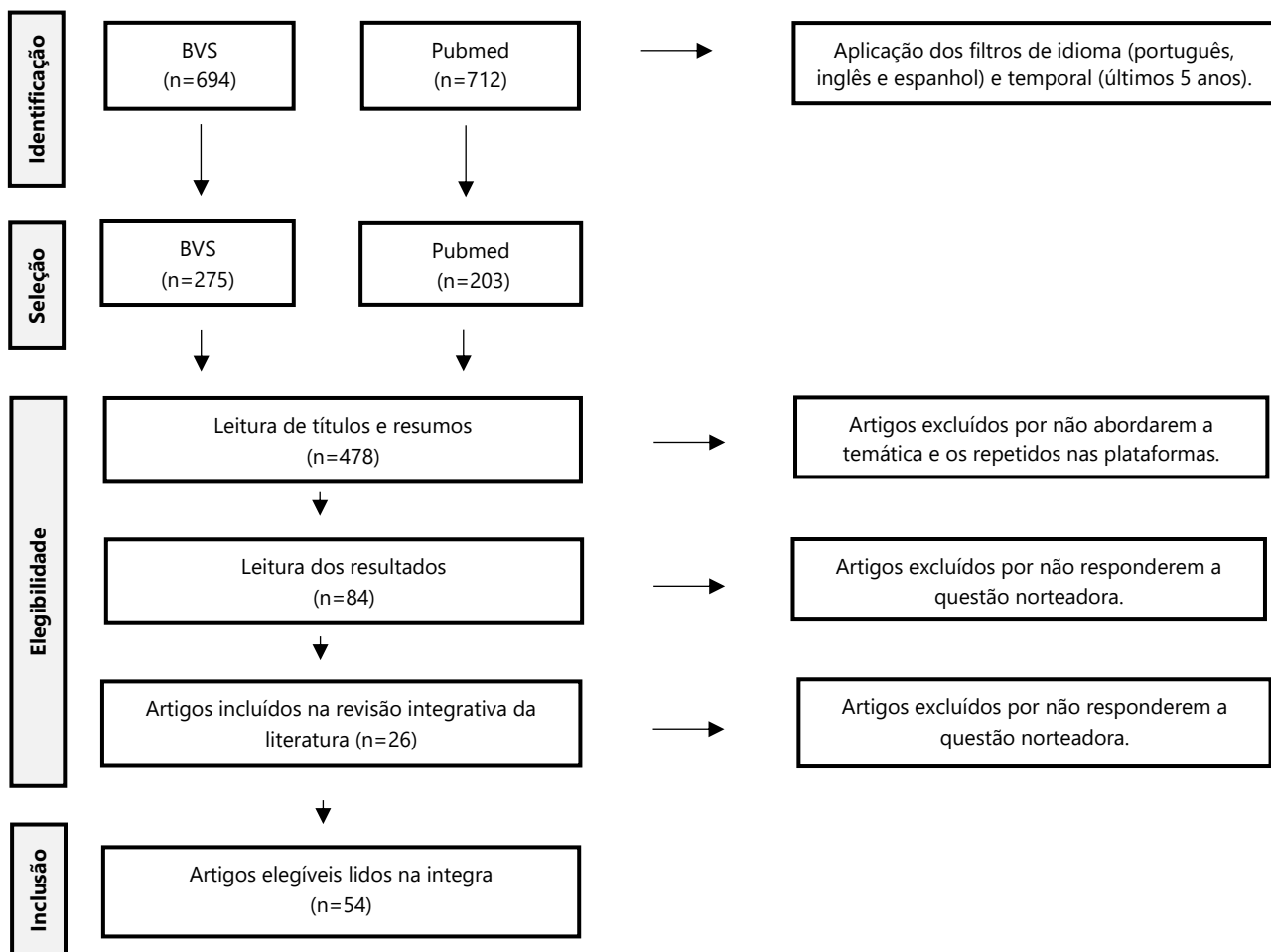
O *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foi usado como referência para a metodologia dessa revisão sistemática. O PRISMA foi formulado em 2009, a partir da revisão e expansão do *Quality of Reporting of Meta-analyses* (QUORUM), que se resume em um checklist de 27 itens com informações sobre

as diferentes fases da revisão sistemática, em quatro etapas: Identificação, Seleção, Elegibilidade e Inclusão<sup>14</sup>.

A seleção dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão: redigidos em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2018 e 2022, que estavam dentro das normas éticas de pesquisa e que eram de estudos de pesquisa de campo realizados no Brasil. Os critérios de exclusão foram artigos sem relação com tratamento de SG, teses, dissertações, outras revisões, editoriais e artigos de opinião.

O fluxograma apresentado na [Figura 1](#) contém as informações de pesquisa nas bases de dados seguindo as etapas do PRISMA.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA com informação da pesquisa nas bases de dados.



Fonte: os próprios autores.

## RESULTADOS

De acordo com a [Figura 1](#), foram eleitos 26 artigos para a amostra final, sendo três de 2018, seis de 2019, sete de 2020, oito de 2021 e, por fim, dois de 2022. Quanto à publicação, a maioria foi feita em revistas e cadernos de

saúde, com análise epidemiológica e temporal. O [Quadro 1](#) sintetiza os achados finais para uma melhor compreensão individual dos artigos selecionados.

**Quadro 1.** Caracterização dos 26 artigos da amostra final.

<b>Autores / Ano de Publicação</b>	<b>Periódico</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais achados</b>
Machado et al. (2018) <sup>16</sup>	Saúde e Pesquisa	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da SG e em seus parceiros sexuais.	A insegurança dos profissionais de enfermagem na administração medicamentosa e o inadequado tratamento dos parceiros sexuais. A importância no repasse correto de informações sobre a sífilis, visando à quebra do ciclo de infecção e reinfecção.
Cardoso et al. (2018) <sup>17</sup>	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar os casos notificados de SG com os respectivos casos de SC nos anos de 2008 a 2010, em Fortaleza (CE).	A baixa escolaridade é um fator agravante no desconhecimento das mulheres sobre o processo saúde-doença. O atraso no diagnóstico, o pré-natal inadequado, a dificuldade dos profissionais no manejo da doença e o não tratamento dos parceiros influenciam na inadequada terapêutica.
Costa et al. (2018) <sup>18</sup>	Ciência, Cuidado e Saúde	Identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da SG, na atenção primária de acordo com o Protocolo do MS.	A conduta incorreta para o diagnóstico e tratamento de SC pelos profissionais, principalmente no que diz respeito a administração de medicamentos é uma realidade no país.
Favero et al. (2019) <sup>19</sup>	Archives of Health Sciences	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de SC e SG, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados à notificação de SC.	Mulheres não submetidas a teste de sífilis ou que recebem tratamento inadequado. Parceiros não tratados são fatores que favorecem a reinfecção e a transmissão vertical.
Felipe et al. (2019) <sup>20</sup>	Revista Nursing	Identificar o perfil epidemiológico de puérperas de SC internadas em uma maternidade de Cabo Frio (RJ).	Gestantes que mantêm parceria sexual única e fixa não usam preservativos, o que as tornam mais suscetíveis a infecção e reinfecção de SG. O diagnóstico tardio de sífilis e o não tratamento dos parceiros sexuais são agravantes situacionais.
Pastro et al. (2019) <sup>21</sup>	Journal of Human Growth Development	Analisar os desfechos clínicos e laboratoriais de recém-nascidos expostos à sífilis no período gestacional.	O pré-natal mal executado contribui fortemente para um tratamento inadequado da SG. Foi observada uma maior taxa de reinfecção em parceiros sexuais que não são tratados.
Holztrattner et al. (2019) <sup>22</sup>	Cogitare Enfermagem	Analisar a ocorrência e a associação da SC com a realização do pré-natal e tratamento das gestantes e de seus parceiros.	O tratamento incompleto ou não realizado dos parceiros sexuais interfere nas altas taxas de SC.
Torres et al. (2019) <sup>23</sup>	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Avaliar dados epidemiológicos e obstétricos de gestantes com sífilis no Hospital de Clínicas da UFTM.	A baixíssima adesão ao tratamento entre as pacientes e o difícil acesso à assistência obstétrica adequada influem na alta das taxas de SG.
Rocha et al. (2019) <sup>13</sup>	BMC Health Services Research	Avaliar o manejo de parceiros sexuais de gestantes com sífilis na atenção primária à saúde no nordeste do Brasil.	A necessidade de qualificação profissional e de padronização das condutas terapêuticas para SG na atenção básica são imprescindíveis.
Figueiredo et al. (2020) <sup>24</sup>	Cadernos de Saúde Pública	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento para sífilis na atenção básica e as incidências municipais de SG e SC.	O desabastecimento de penicilina, o receio de reação anafilática na administração medicamentosa por parte dos profissionais de saúde, aliados ao ineficiente tratamento dos parceiros e tabus sociais impedem a adesão e continuidade no tratamento.
Kzam et al. (2020) <sup>25</sup>	Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases	Analisar o perfil epidemiológico e a taxa de incidência da SC no município de Belém (PA).	Diagnóstico apenas durante o parto ou tardio na fase gestacional, em conjunto com o tratamento inadequado dos parceiros sexuais influenciam na taxa de incidência de SC.
Meireles et al. (2020) <sup>26</sup>	Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases	Descrever o perfil epidemiológico da SC no município de São Luís (MA).	A falta no abastecimento de penicilina no Brasil juntamente ao diagnóstico tardio nas gestantes e o tratamento inadequado dos parceiros sexuais são fatores influentes nos dados epidemiológicos de SC.

Continua na próxima página...

**Quadro 1.** Continuação...

Picoli; Cazola, (2020) <sup>27</sup>	Cogitare Enfermagem	Identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena do Mato Grosso do Sul.	A importância do enfermeiro no atendimento da gestante com sífilis. Nas comunidades indígenas alguns problemas verificados são: acessibilidade inadequada, diagnósticos e tratamentos desajustados. O desabastecimento a nível nacional de penicilina é um agravante situacional.
Roehrs et al. (2020) <sup>28</sup>	Femina	Estimar a prevalência de SG e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018.	Constata-se a importância da educação sexual e a responsabilidade conjunta entre atenção básica de saúde, paciente e parceiro como relevantes no processo terapêutico.
Heringer et al. (2020) <sup>29</sup>	Pan American Journal of Public Health	Descrever a distribuição temporal e as características epidemiológicas da SC em residentes de Niterói entre 2007 e 2016.	As iniquidades sociais, o despreparo dos profissionais, a dificuldade de adesão aos protocolos assistenciais, a demora nos resultados dos exames e a dificuldade na abordagem dos parceiros são fatores de piora nos casos de SC.
Oliveira et al. (2020) <sup>9</sup>	International Journal of Environmental Research and Public Health	Analisar os processos que desencadeiam a transmissão vertical da sífilis por meio de notificações de SG e SC.	O diagnóstico tardio da gestante, as fragilidades no manejo clínico/terapêutico em relação à doença e a incapacidade de garantir a continuidade do tratamento materno e dos parceiros sexuais são influentes nas altas taxas de SG e SC.
Lucena et al. (2021) <sup>30</sup>	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online	Descrever o panorama da SC em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015.	A má qualidade da assistência pré-natal, a falha na requisição dos exames diagnósticos, a notificação errônea como sífilis adquirida e as falhas no sistema de vigilância epidemiológica, juntamente à desatualização dos profissionais de saúde agravam a situação de SC no Brasil.
Costa; Van Aanholt; Ciosak, (2021) <sup>31</sup>	Revista de Divulgação Científica Sena Aires	Conhecer as gestantes com sífilis no estado de São Paulo (2014-2018).	Existe influência da baixa escolaridade no aumento de casos de SGe também a dificuldade de acesso à rede de saúde para informação, diagnóstico e tratamento.
Santos Filho et al. (2021) <sup>32</sup>	Cogitare Enfermagem	Descrever a situação clínica e epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis, Goiás, Brasil, entre os anos de 2012 e 2018.	O crescente número de casos de SG está associado ao aumento da cobertura de testagem, à ampliação no uso de testes rápidos, à diminuição no uso de métodos contraceptivos, ao desabastecimento mundial de penicilina e à resistência na administração medicamentosa pelos profissionais de saúde na atenção básica.
Mozzatto et al. (2021) <sup>33</sup>	Revista da Associação Médica do Rio Grande Do Sul	Descrever a prevalência de SG e SC, perfil sociodemográfico, obstétrico e epidemiológico, entre janeiro de 2008 e junho de 2018, no Rio Grande do Sul.	O aumento na apuração dos casos devido à melhora do sistema de notificação, entre 2016-2017 e o aumento dos testes diagnósticos mostraram que adolescentes e mulheres mais jovens são mais vulneráveis a comportamentos de risco.
Amaral et al. (2021) <sup>34</sup>	Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	Descrever o perfil epidemiológico da SC no nordeste brasileiro.	A infecção por sífilis prevaleceu em gestantes jovens, pardas e com ensino médio incompleto. O tratamento inadequado dos parceiros mostra-se agravante no aumento de casos.
Garbin et al. (2021) <sup>35</sup>	Saúde e Pesquisa	Realizar a análise temporal e de incidência dos SG e SC em 28 municípios da região noroeste paulista.	A concentração de gestantes com Ensino Fundamental incompleto pode estar relacionada à má percepção do autocuidado em saúde. O início tardio ou a ausência de acompanhamento pré-natal com demora no diagnóstico e a falha no tratamento da parceria sexual.
Ferreira; Rolim; Bonfada, (2021) <sup>36</sup>	Revista Ciência Plural	Analisar a incidência, a mortalidade e o perfil dos casos de SC no Rio Grande do Norte entre 2014 e 2018.	Há um maior número de notificações de SG na faixa etária de 20 a 29 anos com evidências de elevação de risco em mulheres pardas e com baixa escolaridade. A não realização do tratamento pelo parceiro também diminui as taxas de SC.
Rigo et al. (2021) <sup>37</sup>	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Investigar as informações recebidas pela gestante considerando fatores assistenciais e educacionais sobre sífilis e a suas associações com o diagnóstico de SC.	O pouco conhecimento prévio sobre sífilis ou mesmo o desconhecimento da doença por parte das gestantes favorece maiores chances de transmissão e ausência de tratamento.

Continua na próxima página...

**Quadro 1.** Continuação...

Caldeira; Morais; Lobato, (2022) <sup>38</sup>	Femina	Conhecer o perfil epidemiológico e identificar fatores de risco durante o pré-natal de pacientes com histórico de sífilis admitidas em uma maternidade.	A falta de triagem sorológica materna no primeiro trimestre de gestação, a realização somente de teste não treponêmico e a falha no tratamento do parceiro são agravantes situacionais.
Sousa et al. (2022) <sup>39</sup>	Journal Health NPEPS	Analisar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação, no período de 2011 a junho de 2020 e propor intervenções para o combate desta infecção.	A importância na garantia de acesso aos serviços de saúde, preventivos, terapêuticos e de rastreamento para as gestantes, juntamente ao preenchimento adequado do cartão da gestante com os resultados do VDRL durante o pré-natal foram pontuados.

Fonte: os próprios autores.

**DISCUSSÃO**

Foram encontrados nesta revisão, diversos fatores que contribuem para as falhas no tratamento da SG no Brasil. Nesse cenário, pode-se notar que muitos profissionais de saúde se sentem inseguros em relação a administração de penicilina benzatina para gestantes diagnosticadas com sífilis, principalmente pelo receio do risco da falta de recursos para a possível reversão de um quadro de reação anafilática ao medicamento, mesmo que o evento seja comprovadamente raro<sup>13,16-18,24,32</sup>.

Também vale ressaltar que uma parte dos profissionais de enfermagem, mesmo podendo prescrever e administrar o tratamento, não o fazem sem a prescrição médica<sup>16</sup>.

É notável, com base nos estudos, que muitas vezes o diagnóstico é realizado tardiamente, chegando inclusive, em alguns casos, a ser realizado apenas durante o parto, aumentando o risco tanto da mãe, quanto da criança e ressaltando uma deficiência no pré-natal de muitas gestantes<sup>9,17,20,25,26,30,32,35</sup>.

Outra falha que se torna explícita é o não tratamento ou o tratamento inadequado das parcerias sexuais das gestantes, aumentando o quadro de reinfecção quando essas mulheres mantêm relação sexual sem o uso de preservativos<sup>9,16,17,19-22,24-26,28,29,34-36,38</sup>.

Nesse contexto, vários estudos apontam que mais da metade dos parceiros tem o tratamento negligenciado, não realizando o tratamento completo, ou não sendo devidamente informados sobre a doença<sup>9,16,17,19-22,24-26,28,29,34-36,38</sup>. Porém, vale mencionar que essa falta de comunicação também atinge as mulheres grávidas, que por não terem a devida informação, não concluem o tratamento medicamentoso<sup>20,30,35</sup>.

Evidencia-se que, por volta dos anos de 2014 e 2017, houve um desabastecimento de penicilina, não apenas no Brasil, mas também no mundo, o que levou a um tratamento inadequado da SG em muitas mulheres, uma vez que o único medicamento realmente eficaz não estava amplamente disponível, mesmo que gestantes tenham sido priorizadas<sup>11,24,26,27,32</sup>. É citado também que pode haver erros na notificação da SC, possivelmente por notificar

erroneamente a SG como sífilis adquirida, omitindo o real número de casos<sup>30</sup>.

É admissível a relação entre a baixa escolaridade, idade mais jovem e etnias pardas e negras, uma vez que o desconhecimento sobre o processo de saúde e doença fica mais evidente em populações marginalizadas, interferindo nos maiores índices de gravidez na adolescência acompanhada por ISTs, dentre elas a sífilis<sup>17,31,33,34,36</sup>. O débil nível educacional leva à dificuldade de acesso a informações seguras e verossímeis tanto sobre a doença quanto sobre as formas de prevenção e tratamento durante a gestação<sup>35,37,39</sup>.

Nessa conjuntura destaca-se que a baixa educação sexual, principalmente nas escolas, está intimamente relacionada ao aumento de SG no Brasil já que favorece a vulnerabilidade na adolescência, fato responsável pelo aumento de sexo desprotegido com parceiros sexuais desconhecidos e o inadequado uso de métodos preventivos<sup>28</sup>. Diante desse cenário, observa-se que a limitada percepção de autocuidado está intimamente relacionada à baixa faixa etária e escolaridade, realidades que exprimem a fragilidade e as iniquidades socioeconômicas e culturais brasileiras ainda muito tomada por tabus sociais principalmente relacionados às mulheres<sup>24,29,33,35</sup>.

Adicionado a esse panorama, o difícil acesso à rede de saúde capacitada para o acompanhamento da gestante com sífilis propicia um inadequado início e continuidade no tratamento, assim como uma indevida obtenção de informações sobre a doença na gestação<sup>23,39</sup>. O impacto de um favorável ingresso aos serviços de saúde é mais expressivo quando a gestante garante o seguimento de tratamento em locais de mais fácil e rápida admissão. Isso demonstra a suma importância em garantir serviços de saúde centralizados para prevenção, rastreio e terapêutica da sífilis na gestação<sup>23,37,39</sup>.

**CONCLUSÃO**

O estudo apresentou várias falhas no tratamento da sífilis em gestantes no Brasil, enfatizando prioritariamente o quanto ainda é notório o impacto que o baixo nível educacional tem na sociedade brasileira. A debilidade do

sistema leva a consequências drásticas na saúde já que a desinformação se apresenta como um gigante facilitador na propagação da sífilis na população. A educação sexual precária em idades mais jovens e em populações pardas e negras interferem inegavelmente na problemática estudada.

Nota-se que entre as principais falhas no tratamento da SG no Brasil, uma das mais significativas é a falta de tratamento adequado das parcerias sexuais das gestantes, sendo um grande fator de risco para a reinfecção. Outro fator agravante dessa realidade é um pré-natal inadequado e um diagnóstico tardio. Toda essa problemática ainda é

adicionada ao fato de que inúmeros profissionais de saúde não se sentem preparados para atender uma paciente nessa realidade, além de eventualmente notificarem a doença de forma errônea.

Conclui-se o quanto a dificuldade de acesso a redes de saúde pela população impede o progresso no combate à SG. Ademais, as falhas no tratamento da SG apresentadas na presente revisão servem de alerta ao poder público para elaboração de estratégias de resolução integrada, principalmente para os grupos epidemiologicamente afetados.

### AFILIAÇÃO

1. Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5848-9133>
2. Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2554-5249>
3. Médica Geriatria. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC Goiás. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0141-0795>
4. Doutor em Sociologia pela Universidade de Brasília (UnB). Professor do curso de medicina e do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2150-6057>
5. Biomédica. Mestra em Ciências Ambientais e Saúde pela PUC Goiás. Contato: [lorennarochalobo@gmail.com](mailto:lorennarochalobo@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2655-3212>.

### ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. *Esc Anna Nery*. 2021;25(1):e20190325.
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
4. Gaspar PC, Bigolin Á, Alonso Neto JB, Pereira EDS, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020630.
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico secretaria de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
6. Soares KKS, Prado TN, Zandonade E, Moreira-Silva SF, Miranda AE. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2018193.
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
8. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020616.
9. Oliveira SIM, Oliveira Saraiva COP, França DF, Ferreira Júnior MA, Melo Lima LH, Souza NL. Syphilis notifications and the triggering processes for vertical transmission: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):984.
10. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Menezes MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(spe1):e2020597.
11. Araújo TCV, Souza MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03645.
12. Mamede LRLS, Silva AMTC, Almeida RJ. Análise epidemiológica da sífilis materna e congênita: uma revisão sistemática. *Saúde (Sta. Maria)*. 2021;47(1):1-16.
13. Rocha AFB, Araújo MAL, Miranda AE, de Leon RGP, Silva Júnior GB, Vasconcelos LDPG. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):65.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
15. Sampaio R, Mancini M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Braz J Phys Ther*. 2007;11(1):83-9.
16. Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saúde e Pesquisa*. 2018;11(2):249-55.
17. Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(2):563-74.
18. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiro JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. *Cienc Cuid Saude*. 2018;17(1):1-9.
19. Favero MLDC, Ribas KAW, Costa MCD, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health. Sci*. 2019;26(1):2-8.



20. Felipe CN, Freitas DS, Cerqueira LCN, Oliveira PP, Sampaio CEP, Koeppe GBO. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. *Revista Nursing*. 2019;22(255):3105-10.
21. Pastro DOT, Farias BP, Garcia OAG, Gambichler BS, Meneguetti DUO, Silva RSU. Qualidade do pré-natal e condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis. *J. Hum. Growth Dev*. 2019;29(2):249-56.
22. Holztrattner JS, Linch GFC, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e59316.
23. Torres RG, Mendonça ALN, Montes GC, Manzan JJ, Ribeiro JU, Paschoini MC. Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(2):90-6.
24. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519.
25. Kzam ASL, Coutinho FM, Marvão MCR, Geha YF, Nogueira TLP, Gomes CVC, et al. Epidemiological profile of cases of congenital syphilis in Belém City, Pará State, from 2009 to 2018. *DST – J. Bras Doenças Sex Transm*. 2020;32:e203227.
26. Meireles ACV, Silva DMS, Oliveira WA, Ribeiro VF, Fernandes DMSS, Viana MRM, et al. Epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of São Luís, 2008–2017. *DST – J. Bras Doenças Sex Transm*. 2020;32:e203207.
27. Picoli RP, Cazola LHO. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e69552.
28. Roehrs MP, Silveira SK, Gonçalves HHR, Sguario RM. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*. 2020;48(12):753-9.
29. Heringer ALDS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Rev. Panam Salud Publica*. 2020;44:e3.
30. Lucena KNC, Santos AAP, Rodrigues STC, Ferreira ALC, Silva EMP, Vieira MJO. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*. 2021;13:730-6.
31. Costa DF, Van Aanholt DPJ, Ciosak SI. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. *REVISIA*. 2021;10(1):195-204.
32. Santos Filho RC, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e75035.
33. Mozzatto L, Izolan TN, Francescon HT, Batista GN, Garcia GM, Serafini JC, et al. Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista AMRIGS*. 2021;65(4):1-8.
34. Amaral JV, Araújo AAC, Araújo Filho ACA, Sales IMM, Ibiapina ARS. Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. *Rev. Epidemiol. Controle Infec*. 2021;11(2):117-22.
35. Garbin CAS, Custódio LBM, Saliba Júnior OA, Garbin AJI, Moimaz SAS. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. *Saud Pesq*. 2021;14(3):467-74.
36. Ferreira FKS, Rolim ACA, Bonfada, D. Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal. *Rev. Ciênc. Plural*. 2021;7(2):33-46.
37. Rigo FL, Romanelli RMC, Oliveira IP, Anchieta LM. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(1):127-37.
38. Caldeira JG, Morais CC, Lobato ACL. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. *Femina*. 2022;50(6):367-72.
39. Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *J. Health NPEPS*. 2022;7(1):1-18.