



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA-ECMV  
CURSO DE MEDICINA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

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

**ACADÊMICAS:** Nathália Moreira Fernandes

Sayonara Caetano de Almeida Gomes

**ORIENTADORA:** Profa. Ms. Lorena Rocha L. e S. Mamede

Goiânia, maio de 2023

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

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* podendo ter complicações graves, acometendo diversos órgãos e sistemas do corpo. Fatores agravantes para a alta incidência da sífilis são principalmente associados ao sexo desprotegido, aumento no número de testagem, falta de busca por tratamento adequado em pessoas assintomáticas e redução na administração medicamentosa. Para um tratamento eficaz contra a sífilis gestacional (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. **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.

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

### ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* and can have serious complications, affecting various organs and systems of the body. Aggravating factors for the high incidence of syphilis are mainly associated with unprotected sex, increased number of tests, lack of search for adequate treatment in asymptomatic people and reduction in drug administration. For an effective treatment against gestational syphilis (GS), it is important for the health professional to establish a relationship of trust with the patient, with information passed on in a clear way, avoiding interruption in the treatment. **Objective:** To analyze, through a systematic review, the main flaws in the treatment of GS in Brazil. **Methods:** This is a systematic review with a final sample of 26 articles collected from the National Library of Medicine of the United States of America and the Virtual Health Library, selected according to the criteria of the Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Articles from 2018 to 2022 published in magazines and health notebooks 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 and precarious sex education. **Conclusion:** The study showed several flaws in the treatment of GS in Brazil, emphasizing primarily how much the impact that the 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) (BRASIL, 2020; MOURA et al., 2020).

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 (BRASIL, 2022; GASPAR et al., 2021).

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) (BRASIL, 2021).

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 (SOARES et al., 2020).

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 reinfeção e, também, a infecção do parceiro (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022).

A SG é classificada quanto a 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 (BRASIL, 2019; FREITAS et al., 2021).

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 (BRASIL, 2022). 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 (OLIVEIRA et al., 2020).

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 (DOMINGUES et al., 2021). 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 (ARAÚJO; SOUZA, 2020; BRASIL, 2020).

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 (BRASIL, 2020). 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 (MAMEDE; SILVA; ALMEIDA, 2021; ROCHA et al., 2019).

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 artigo será submetido à revista, logo os direitos autorais são da mesma.

## **RESULTADOS**

O artigo será submetido à revista, logo os direitos autorais são da mesma.

## **DISCUSSÃO**

O artigo será submetido à revista, logo os direitos autorais são da mesma.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARAL, J. V. et al. Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 11, n. 2, p. 117-122, 2021.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, n. e03645, p. 1-8, 2020.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C.; LOBATO, A. C. L. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte MG. **Femina**, v. 50, n. 6, p. 367-372, 2022.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.

COSTA, L. D. et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v.17, n. 1, p. 1-9, 2018.

COSTA, D. F.; VAN AANHOLT, D. P. J.; CIOSAK, S. I. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.10, n.1, p. 195-204, 2021.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. Esp.1, e2020597, 2021.

FAVERO, M. L. D. C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

FELIPE, C. N. et al. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Revista Nursing**, v. 22, n. 255, p. 3105-3110, 2019.

FERREIRA, F. K. S.; ROLIM, A. C. A.; BONFADA, D. Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 33-46, 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.3, p. 1-12, 2020.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. Esp.1, e2020616, 2021.

GARBIN, C. A. S. et al. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Saúde e Pesquisa**, v.14, n.3, p. e7772, 2021.

GASPAR, P. C. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. Esp.1, e2020630, 2021.

HERINGER, A. L. S. et al. Inequalities in congenital syphilis trends in the city of Niterói, Brazil, 2007-2016. **Pan American Journal of Public Health**, v. 44, n. e8, p. 1-8, 2020.

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 24, e59316, 2019.

KZAM, A. S. L. et al. Epidemiological profile of cases of congenital syphilis in Belém City, Pará State, from 2009 to 2018. **DST- Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, e203227, p.1-6, 2020.

LUCENA, K. N. C. et al. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **Revista Online de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**, v. 13, n. 7586, p. 730-736, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7586>

MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018.

MAMEDE, L. R. L. S.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. Análise epidemiológica da sífilis materna e congênita: uma revisão sistemática. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v.47, n.1, p.1-16, 2021.

MEIRELES, A. C. V. et al. Epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of São Luís, 2008–2017. **DST- Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, n. e203207, p. 1-9, 2020.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009.

MOURA, S. L. O. et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2020.

MOZZATTO, L. et al. Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Associação Médica Rio Grande do Sul**, v. 65, n.4, p. 1-8, 2021.

OLIVEIRA, S. I. M. et al. Syphilis notifications and the triggering processes for vertical transmission: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 3, p. 1-14, 2020.

PASTRO, D. O. T. et al. Qualidade do pré-natal e condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 249-256, 2019.

PÍCOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. O. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25: e69552, 2020.

RIGO, F. L. et al. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n.1, p. 127-137, 2021.

ROCHA, A. F. B. et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative study. **BMC health services research**, v. 19, n. 65, p. 1-9, 2019.

ROEHRS, M. P. et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, v. 48, n. 12, p. 753-9, 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS FILHO, R. C. et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e75035, 2021.



SOARES, K. K. S. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.1, e2018193, 2020.

SOUSA, A. C. F. et al. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, p. 1-18, 2022.

TORRES, R. G. et al. Syphilis in pregnancy: the reality in a public hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 2, p. 90-96, 2019.