

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ERIN JOHN RIEGER DE ALMEIDA

**FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO E A NÃO ADEÇÃO AO
TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

ERECHIM – RS

2024

ERIN JOHN RIEGER DE ALMEIDA

**FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO E A NÃO ADESÃO AO
TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso II,
Departamento de Ciências da Saúde, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

Orientadora: Prof^a. Dra. Marciane Kessler

ERECHIM - RS

2024

ERIN JOHN RIEGER DE ALMEIDA

**FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO E A NÃO ADESÃO AO
TRATAMENTO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso II,
Departamento de Ciências da Saúde, da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.**

Orientadora: Prof^a. Dra. Marciane Kessler

Erechim, 02 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Ma. Enf. Ana Paula Resende Esmelindro Zaions
Prof^a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – Erechim

Dra. Enf. Cibele Sandri Manfredini
Prof^a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – Erechim

Dedico este trabalho ao meu anjo que sempre sonhou com a minha formação em enfermeiro. Obrigado por tudo minha mãe, te amarei para sempre, saudades eternas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir em mais essa jornada, guiando meus passos para concluir mais essa etapa na minha vida.

Agradeço imensamente a todos professores da Enfermagem URI/ Erechim, que foram fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal. Sempre com ética, profissionalismo, muito conhecimento e muita empatia para que tivéssemos a melhor formação possível. Muito obrigado por tudo.

Agradeço em especial a minha orientadora, Prof^a. Dra Marciane Kessler, foi um presente que a faculdade me proporcionou. Sempre me mostrou que sou capaz, acreditou no meu potencial, é minha maior inspiração e referência em saúde coletiva e me despertou ainda mais o amor pela enfermagem. Muito obrigado por tudo.

Agradeço aos meus colegas que estiveram comigo durante toda esta trajetória, dividindo momentos felizes, de conhecimento, aprendizados e muito companheirismo. Agradeço em especial as minhas Juliana T. Borges, Bruna de Oliveira, Letícia Dalla Rosa, Sayuri Tanaka Pires e Marieli Bender.

Agradeço aos meus colegas de serviço, a toda equipe da academia Progym pela parceria e pela paciência comigo durante esse ano. Agradeço em especial as minhas amigas e colegas Daniela Tamanha e Bárbara Ronsoni, que foram meu amparo, meu suporte e sempre estiveram ao meu lado me apoiando, torcendo e comemorando junto comigo cada vitória. Muito obrigado por tudo, vocês são muito especiais, amo vocês.

Agradeço os meus cachorrinhos Frederico e Francisco, por sempre estarem ao meu lado nos meus momentos de alegrias e de tristeza. Chegar em casa no final do dia, cansado e exausto e ter a receptividade de vocês, sempre felizes e com o rabo balançando de alegria, é uma das minhas forças para continuar seguindo em frente. Amo vocês cachorrinhos.

Agradeço imensamente a minha família que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, me incentivando e fazendo com que este sonho se tornasse realidade. Gostaria de agradecer especialmente a minha sogra Danieli Lopes Dornelles e meu sogro Luciano Dornelles, que sempre foram minhas

inspirações, me incentivaram, me apoiaram e foram minha base durante esses anos. Muito obrigado por tudo, por tudo mesmo! Amo muito vocês!

Agradeço especialmente, a minha avó do coração Sonia Lopes, mulher forte e uma das minhas maiores inspirações de vida. Que através dos estudos foi capaz de mudar sua vida e mudar a vida de todos que lhe cercam. Se hoje estou aqui concretizando esse meu sonho, foi que a senhora acreditou em mim até mesmo quando eu não acreditava. Muito obrigado, minha eterna gratidão sempre. Amo muito a senhora!

Agradeço imensamente ao meu companheiro de vida, Guilherme Lopes Dornelles, que sempre me segura nos meus momentos de fraqueza, me incentiva, me apoia, acredita nos meus sonhos e me apoia em todos os momentos. Nada disso seria possível se você não acreditasse em mim e não abdicasse dos teus sonhos, para sonhar junto comigo os meus sonhos. E seguiremos assim, sempre um apoiando o outro e lutando todos os dias para um futuro melhor. Muito obrigado por tudo, por tudo mesmo. Amo você!

E meu maior agradecimento vai para meu anjo, que dedicou toda sua vida para que realizasse meus sonhos. Seu maior sonho era que tivesse uma formação e veja só, estamos prestes a me formar novamente. Mãe, quando decidi cursar enfermagem, você foi minha maior incentivadora. Você viveu junto comigo todo meu início de graduação. Tua alegria era falar “meu filho será enfermeiro”. No entanto, por imprevistos da vida, tive que abdicar desse nosso sonho e conseqüentemente, fui cursar outra faculdade. Você nunca deixou de acreditar que eu seria enfermeiro e lá, dias antes de você me deixar aqui sozinho, você sempre dizia para todos no hospital “Meu filho voltará a cursar enfermagem, ele ainda vai se formar em enfermagem”. Você sempre teve razão, você viu em mim algo que nem eu mesmo via. Meu anjo, gostaria de dividir esse momento contigo, gostaria de dividir mais essa conquista contigo. Mas sei que ai de cima você comemora comigo mais esta etapa finalizada. Muito obrigado por tudo minha mãe, como sempre te disse “é tudo por você” e assim sempre será, tudo por você! Eu te amo e te amarei por todos os dias da minha vida. Muito obrigado, meu anjo.

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, em gestantes representa um grave problema de saúde pública, com sérias consequências para a mãe e o bebê. Esta revisão sistemática demonstra que a infecção está associada a diversos fatores socioeconômicos em relação a diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento, em decorrência à qualidade da assistência pré-natal. Baixo nível educacional, renda insuficiente e acesso limitado aos serviços de saúde são fatores de risco significativos. O diagnóstico tardio, frequentemente ocorrendo no terceiro trimestre da gestação, compromete o tratamento adequado e aumenta o risco de transmissão vertical. Para reverter esse cenário, é fundamental fortalecer a assistência pré-natal, garantir o acesso a testes rápidos e tratamento eficaz, além de promover a educação em saúde sexual e reprodutiva. A abordagem multifacetada, que envolve ações em diferentes níveis do sistema de saúde e da sociedade, é crucial para o controle da sífilis e a promoção da saúde materna e infantil.

Palavras-chaves: Sífilis, diagnóstico tardio, não adesão ao tratamento

ABSTRACT

Syphilis in pregnant women represents a serious public health problem, with severe consequences for both mother and child. This systematic review demonstrates that the infection is associated with various socioeconomic factors related to late diagnosis and non-adherence to treatment, due to the quality of prenatal care. Low educational level, insufficient income, and limited access to healthcare services are significant risk factors. Late diagnosis, frequently occurring in the third trimester of pregnancy, compromises adequate treatment and increases the risk of vertical transmission. To reverse this scenario, it is essential to strengthen prenatal care, ensure access to rapid tests and effective treatment, and promote sexual and reproductive health education. A multifaceted approach, involving actions at different levels of the health system and society, is crucial for controlling syphilis and promoting maternal and child health.

Keywords: Syphilis, late diagnosis, non-adherence to treatment

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	30
4.1	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	30
4.2	FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO.....	31
4.3	FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE GESTANTE COM SÍFILIS.....	32
5	CONCLUSÃO	34
6	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a qual pode ser transmitida verticalmente de mãe para filho durante a gravidez. Em 2016, ocorreram cerca de 98.800 casos de infecção maternas de sífilis em todo o mundo (KORENROMP; ROWLEY; ALONSO; MELLO *et al.*, 2019). Alguns históricos mostram que a sífilis não tratada durante a gravidez pode desencadear a 25% de abortos tardios ou nati-mortos, 13% de prematuros ou baixo peso a nascença, 11% de morte neonatal e 20% de sintomas e sinais clássicos de bebês infectados com sífilis (ZHANG; ZHANG; HUI; QU *et al.*, 2024).

Apesar da existência de testes diagnósticos e tratamento eficaz com antibiótico, o número crescente de casos de sífilis registrados no Brasil reflete a fragilidade do sistema público de saúde (SILVA Â; LEONY; SOUZA; FREITAS *et al.*, 2022) e da atenção primária à saúde. O número crescente de casos de sífilis gestacional e neonatal está relacionado ao diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento da sífilis na gestação, ou seja, fragilidades dos serviços de saúde no acompanhamento de pré-natal.

Ademais, é primordial o diagnóstico precoce da sífilis gestacional e assim poder estabelecer o tratamento adequado para a gestante. Nesta perspectiva, o pré-natal realizado adequadamente pelos profissionais de saúde, possibilitará uma maior qualidade de registrar a detecção precoce e realizar o acompanhamento tanto da mãe quanto do seu parceiro, garantindo assim uma minimização na não reinfecção. Durante o pré-natal, o Ministério da Saúde estabelece que o rastreio para sífilis deve ser ofertado a mulher no primeiro e no último trimestre de gestação, por meio do teste rápido e do VDRL como um exame confirmatório e assim ficando sob a responsabilidade da equipe de saúde o acompanhamento dos casos diagnosticados. Vale ressaltar, que não é necessário aguardar o resultado do *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) para o início do tratamento, nesse caso se a gestante positivar para sífilis através do teste rápido, iniciar imediatamente o tratamento com penicilina G benzatina (ROSA; SANTOS; VATAM; BURG *et al.*, 2020; SANTOSD. R. DOS, 2023; SAÚDE, 2016).

É importante ressaltar que o número crescente de sífilis é relatado também globalmente, e isso chama a atenção para uma crise de saúde pública relacionada a sinergia entre a epidemiologia e biologia da sífilis (STAMM, 2015). Tendo em vista isso, estudos sobre a incidência de doenças infecciosas em termos de distribuição espacial tem se mostrado importantes para análises da saúde pública, especialmente no que diz respeito ao planejamento e execução de medidas voltadas ao controle de doenças (SILVA Â; LEONY; SOUZA; FREITAS *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a sífilis na gestação é de suma importância para a saúde pública. Nesse viés, existe a necessidade de estudar e ressaltar a relevância dos testes rápidos e da consulta pré-natal da gestante para identificar possíveis doenças como infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e iniciar o tratamento com penicilina G benzatina imediatamente. E assim, minimizar o risco de infecção vertical da mãe para o feto e evitar a morte prematura. Portanto, o objetivo do presente estudo é identificar os fatores associados ao diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento da sífilis na gestação a partir de uma revisão de literatura.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa a partir da pergunta de pesquisa: “Quais os fatores associados ao diagnóstico tardio e não adesão ao tratamento da sífilis na gestação?”, sendo assim, foi elaborado a estratégia PICO para o desenvolvimento deste estudo, no qual o P se refere a população ou problema (gestante, sífilis), o I significa fenômeno de interesse (diagnóstico, tratamento) e o Co refere-se ao contexto (pré-natal). A partir destes termos extraídos da pergunta de pesquisa, foram selecionados descritores e sinônimos no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

A partir destes termos e descritores foram construídas duas estratégias de busca, uma em português e uma em inglês. As bases eletrônicas utilizadas para as buscas dos artigos já publicados foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information

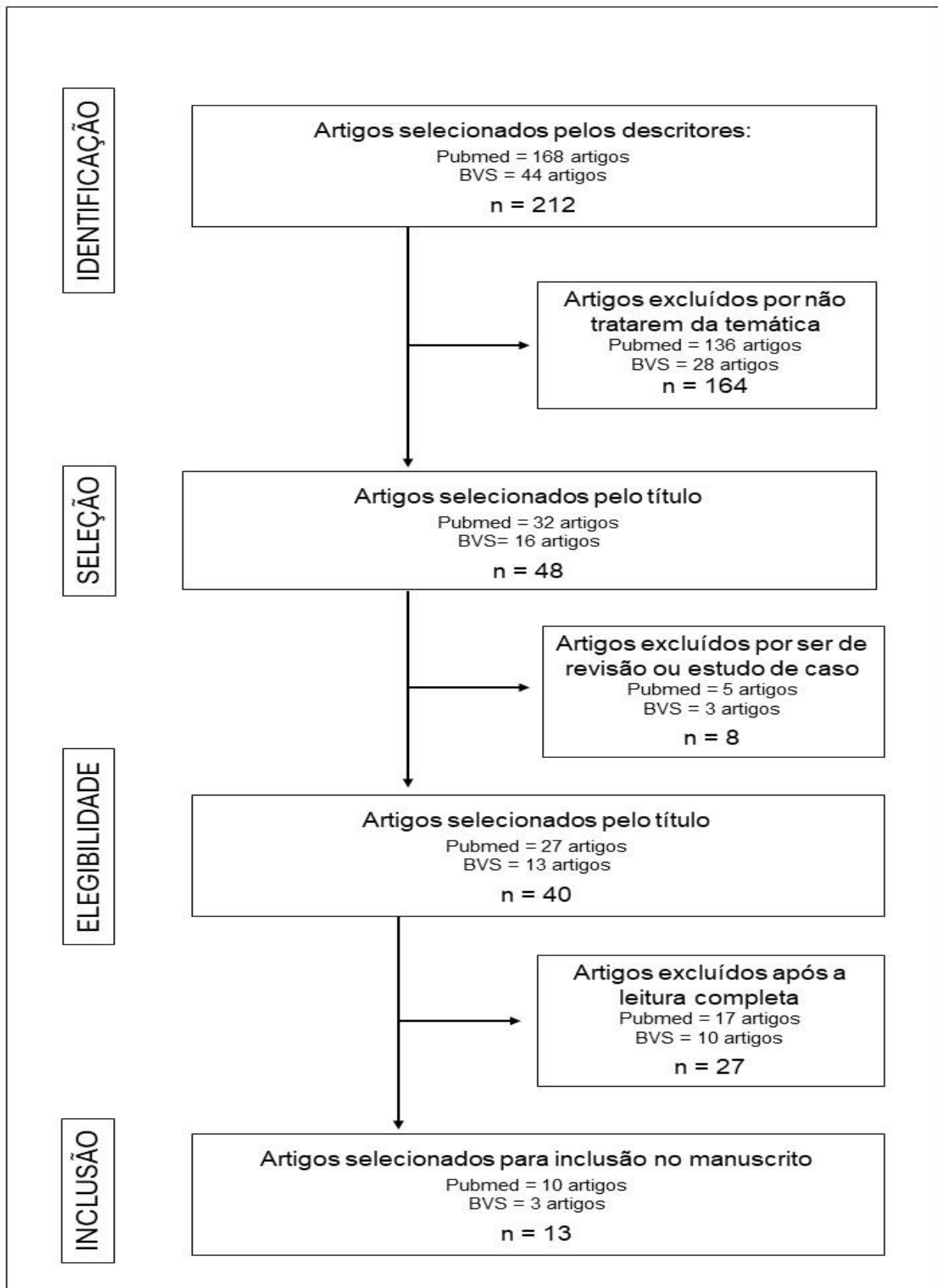
(Pubmed). Após foi realizado um refinamento com as publicações encontradas, tendo como referência os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

Na BVS foi realizada a busca a partir da seguinte estratégia: Gestantes OR estação OR gravidez OR Gestante OR Grávidas OR “Mulher Grávida” OR Mulheres Grávidas” OR parturiente OR Parturientes AND Sífilis AND “Diagnóstico faltante” OR “Diagnóstico ignorado” OR “Diagnóstico negligenciado” OR “Diagnóstico ocultado” OR “Diagnóstico omitido” OR “Diagnóstico perdido” OR “Falta de Diagnóstico” OR “Omissão do diagnóstico” OR ‘Tratamento primário” OR “Tratamento Secundário” AND “Cuidado pré-natal” OR “Diagnóstico pré-natal” OR pré-natal, em que foram encontrados 44 artigos. Foi realizada uma segunda busca de artigos na base de dados PUBMED, utilizando a seguinte estratégia de busca: "Pregnant Women" OR Pregnancy AND Syphilis AND Diagnosis OR "Delayed Diagnosis" OR "Early Diagnosis" OR "Missed Diagnosis" OR "Therapeutics therapy" OR "Primary Treatment" OR "Secondary Treatment" OR Treatment AND "Prenatal care" OR "Prenatal Diagnosis". Nesta busca foram encontrados 168 artigos.

Foram encontrados 212 artigos, sendo 168 artigos no pubmed e 44 artigos na BVS, disponíveis em língua portuguesa e língua inglesa. A partir deles, foram excluídos 164 artigos por não se tratar do tema proposto nesse estudo, sendo selecionados 48 artigos. Desses 48 artigos, 8 artigos foram excluídos por tratar de revisão de literatura ou estudo de caso. Desse modo, foram selecionados 40 artigos através do título, entretanto, após a leitura dos resumos e leitura completa dos artigos, foram excluídos 27 artigos. Sendo assim, 13 artigos foram selecionados para esse estudo, como mostra o a figura 1.

A partir da seleção dos 13 artigos, foram lidos na íntegra para elaboração desse manuscrito. Foi realizada uma análise crítica e evidenciado informações importantes para o desenvolvimento da pesquisa. Os artigos foram analisados e sintetizados através de uma tabela no word, dividido em: autor e ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada, resultados encontrados e conclusão.

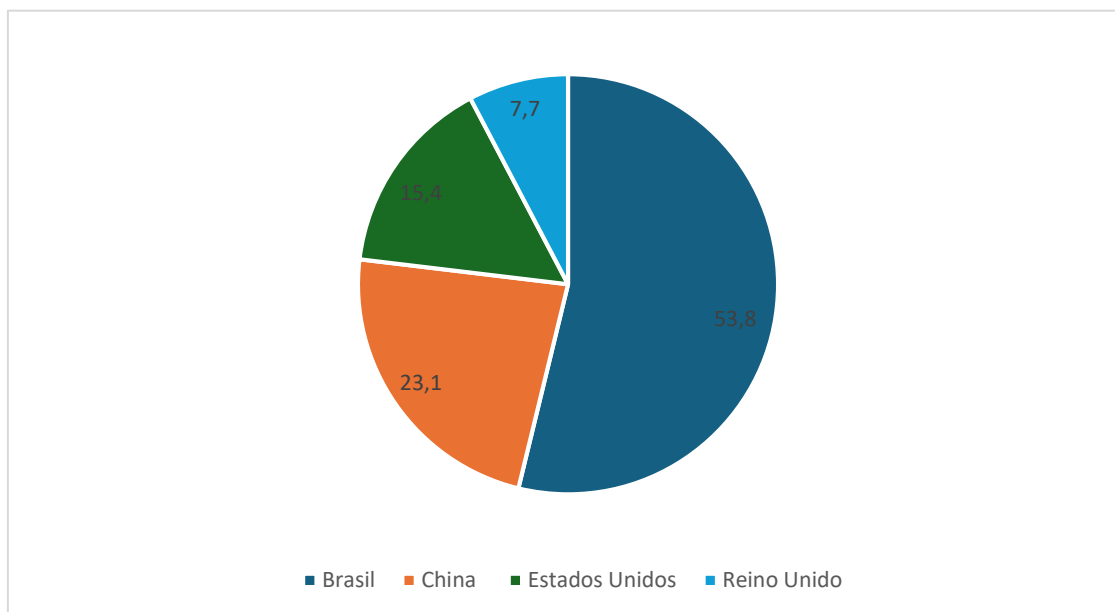
FIGURA 1: Fluxograma da sistemática para seleção dos artigos que foram utilizados.



3 RESULTADOS

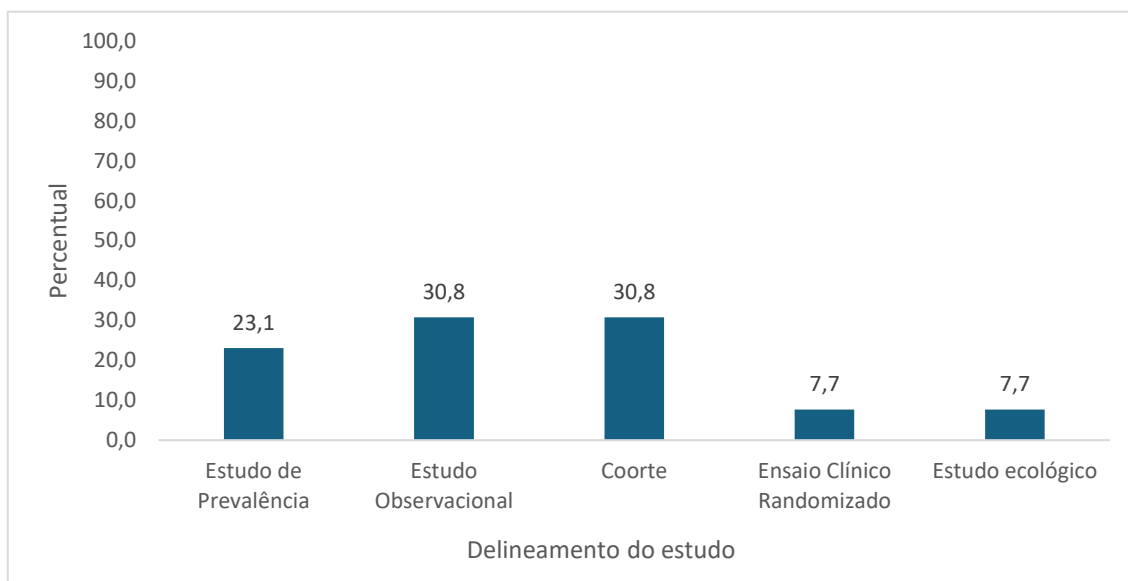
Os artigos selecionados para a elaboração desse estudo foram todos na língua inglesa, mesmo tendo realizado a busca em português e espanhol. Desses estudos, 7 artigos foram realizados no Brasil, seguido de 3 artigos realizados na China, 2 artigos produzidos nos Estados Unidos e apenas 1 artigo produzido no Reino Unido, assim como demonstra o gráfico 1. Em relação ao tipo de estudo e delineamento, destaca-se que 30,8% (n=4) dos artigos publicados foram sobre o método Estudo Observacional e Coorte, seguido de 23,1% (n=3) dos artigos publicado com o método Estudo de Prevalência e por fim 7,7% (n=1) dos artigos publicados com o método Estudo Ensaio Clínico Randomizado e Estudo Ecológico, demonstrado no gráfico 2.

Gráfico 1: Percentual da nacionalidade da elaboração dos artigos.



Fonte: De Almeida, EJR (2024).

Gráfico 1: Tipos de estudo e delineamento utilizados para elaboração do manuscrito.



Fonte: De Almeida, EJR (2024).

Dentre os 13 artigos incluídos neste trabalho, 7 artigos identificaram que os aspectos tardios ao diagnóstico a não adesão ao tratamento estavam relacionados com gestantes jovens, de baixa escolaridade e primeira gestação. Relacionado a isso, os estudos demonstraram que a falta de cuidado nas relações sexuais, como a ausência de preservativos durante as relações. Ademais, os estudos também reforçam que tem a probabilidade de a gestante fazer uso de substância ilícitas (TORRES, RAFAEL GARCIA; MENDONÇA, ANA LAURA NEVES; MONTES, GRAZIELLE CEZARINE; MANZAN, JACQUELINE JÁCOME *et al.*, 2019; UCHÔA; ARAÚJO; DA SILVA; VALOIS *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, o estudo de DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA SARAIVA; DE FRANÇA; FERREIRA JÚNIOR *et al.* (2020) demonstrou que a relação de mulheres com diagnóstico de sífilis é entre 20 e 35 anos, sendo que elas se tornaram ativas sexualmente antes dos 19 anos, com múltiplos parceiros e que apresentam comportamentos sexuais vulneráveis para infecções sexualmente transmissíveis.

Além disso, 9 estudos ressaltaram que os fatores associados a diagnóstico tardio estavam relacionados com a ausência de consultas os pré-natais, tendo em vista que muitas gestantes são diagnosticadas apenas no

terceiro trimestre de gestação (LI; TAN; LUO; ZHENG *et al.*, 2020; OJO; ARNO; TAO; PATEL *et al.*, 2021; TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.*, 2019; UCHÔA; ARAÚJO; DA SILVA; VALOIS *et al.*, 2022). Desse modo, o tempo da primeira consulta pré-natal é um importante fator no diagnóstico e o tratamento precoce da sífilis. Ressaltando, um estudo demonstrou que o tempo tardio para a o início da primeira consulta de pré-natal foi um fator importante para a detecção e o tratamento da sífilis em gestante (NKAMBA; MWENECHANYA; KILONGA; CAFFERATA *et al.*, 2017).

Vale ressaltar, que 4 artigos evidenciaram que a falta de acompanhamento do parceiro, salientando que se não houver um diagnóstico precoce do parceiro, a gestante terá um grande risco de contaminação. Desse modo, a importância do tratamento imediato do parceiro sexual da gestante (BIAN; QIN; ZHANG; SUN *et al.*, 2022; LI; TAN; LUO; ZHENG *et al.*, 2020; OJO; ARNO; TAO; PATEL *et al.*, 2021). No entanto, os estudos também salientam a dificuldade de comunicação entre a gestantes com seu parceiro para realização dos testes rápidos e do tratamento para a sífilis (TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.*, 2019). Esses resultados vêm de acordo com o estudo realizado por TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.* (2019) um dos maiores desafios da gestante com sífilis é a baixa adesão do parceiro ao tratamento, no que mostrou que apenas 19,8% (53) dos parceiros realizaram o tratamento corretamente após o diagnóstico. Do mesmo modo, que ausência do parceiro nas consultas de pré-natal também é um dos fatores associados ao diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento da sífilis. (TORRES, RAFAEL GARCIA; MENDONÇA, ANA LAURA NEVES; MONTES, GRAZIELLE CEZARINE; MANZAN, JACQUELINE JÁCOME *et al.*, 2019).

No que diz respeito a falta de busca ativa e tratamento oportuno realizado pelos profissionais da saúde, 6 artigos destacam a falha da assistência como determinante para contribuir na persistência da sífilis em gestantes. Quando se trata de uma população vulnerável, com indicadores socioeconômicos precários, os profissionais da saúde, em especial da atenção primária, devem desempenhar um papel fundamental tanto na busca dessas gestantes, bem como na educação em saúde (KWAME; PETRUCKA, 2022).

Os 13 artigos selecionados também passaram por uma classificação de nível de evidência conforme o modelo de NE – Nível de Evidência, Fineout-Overholt, Melnyk, Stillwell, Williamson (2005). A classificação de um artigo é importante, pois proporciona uma avaliação crítica baseada em evidências científicas.

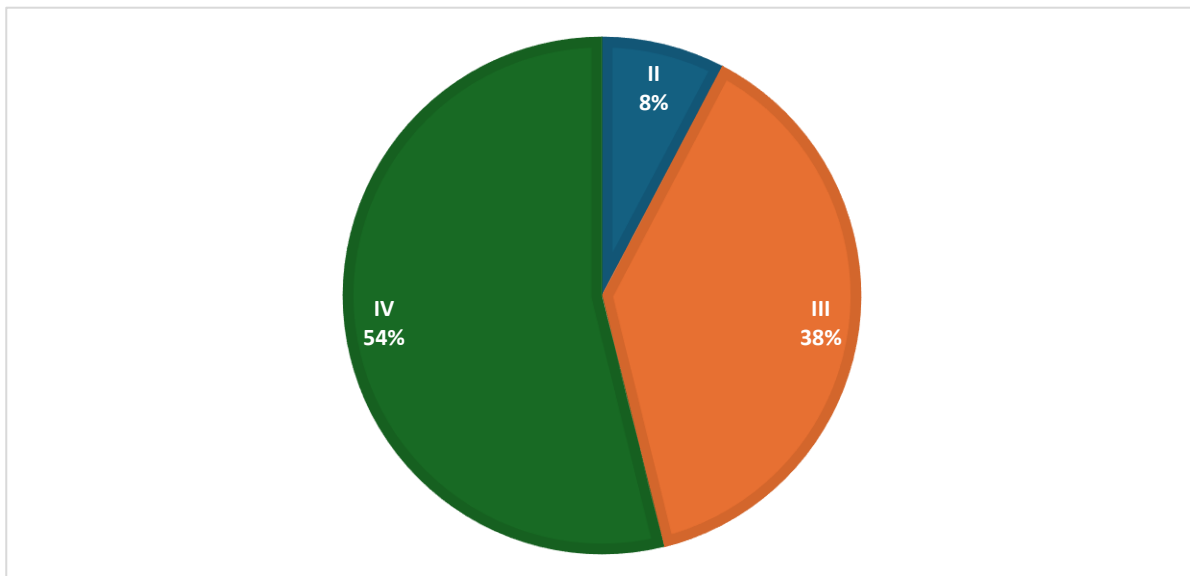
Tabela 1: Classificação por nível de evidência de acordo com modelo de Fineout-Overholt, Melnyk, Stillwell, Williamson (2005).

Nível	Tipos de Estudo
I	Revisões sistemáticas ou meta-análise
II	Estudo controlado randomizado
III	Estudo controlado sem randomização
IV	Estudo de caso controle ou coorte
V	Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo
VI	Estudo qualitativo ou descritivo
VII	Opinião de especialista ou consensos.

Fonte: De Almeida, EJR (2024).

No gráfico 3, podemos analisar o Nível de evidência dos artigos selecionados para compor esta revisão de literatura, segundo a classificação de Melnyk Fineout-Overholt, onde 54% obtiveram nível de evidência 4 – Evidência de pelo menos estudo de caso controle ou coorte, 38% obtiveram nível de evidência 3 – Evidências proveniente estudo controlado sem randomização. Posteriormente 8% apresentou o nível de evidência 2 - Evidência derivadas de ensaios clínicos controlado randomizado.

Gráfico 3: Caracterização por nível de evidência dos estudos selecionados.



Fonte: De Almeida, EJR (2024).

Tabela 2: Artigos incluídos na revisão após os critérios de inclusão e exclusão.

Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
<p>TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. <i>et al.</i> (2019)</p>	<p>O estudo teve como objetivo avaliar os 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.</p>	<p>O estudo trata-se de um estudo de prevalência, no qual foram revisados registros de gestantes admitidas no Hospital Clínicas da UFTM, diagnosticadas com sífilis entre 2007 e 2016.</p>	<p>O estudo obteve 268 gestantes com sífilis no período de 2007 a 2016. Em relação a mediana de idade das pacientes foi de 23 anos, pacientes eram predominantemente brancas (37,4%) e tinham ensino médio incompleto (23,3%). O estudo também ressalta que 176 pacientes (65,7%) tiveram o tratamento para sífilis inadequado.</p>	<p>Os autores puderam concluir que políticas públicas de conscientização sobre pré-natal adequado, intensificação de rastreamento sorológico e tratamento precoce da sífilis são necessárias, tendo em vista que a ascensão dos casos diagnosticados na gestação e suas consequências deletérias potencialmente evitáveis relacionadas à transmissão congênita.</p>
<p>UCHÔA; ARAÚJO; DA SILVA; VALOIS <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>O objetivo foi determinar os fatores associados à sífilis gestacional entre puérperas que estavam em um programa de pré-natal na Amazônia brasileira.</p>	<p>Um estudo observacional não pareado realizado no hospital no Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a julho de 2021, durante a internação, através de um questionário estruturado pré-testado.</p>	<p>O estudo foi realizado com 177 gestantes (sendo 118 do grupo controle e 59 casos). Das 177 gestantes, apenas 31,5% foram testadas para sífilis durante o primeiro e terceiro trimestre, ou no parto. A idade média das gestantes era em torno de 25,7 anos. A chance de as gestantes com sífilis terem uma renda menos são 5 vezes maiores que</p>	<p>Os fatores sociodemográficos, programáticos, obstétricos e sexuais estão associados à sífilis gestacional entre puérperas.</p>

			comparadas ao grupo controle (OR=4,52; IC 95%: 1,79-114; p = 0,00). Além disso, o estudo mostra que as gestantes com sífilis apresentavam história pregressa de IST, um a três abortos espontâneos, uma a seis consultas pré-natais e dificuldade para falar com os parceiros sobre uso de preservativos.	
BIAN; QIN; ZHANG; SUN <i>et al.</i> (2022)	Explorar a ocorrência e os fatores de influência dos resultados adversos da gravidez entre mulheres grávidas com sífilis em Changzhou de 2015-2019 e analisar ainda mais o impacto dos títulos sorológicos da sífilis nos resultados perinatais e nos resultados sorológicos neonatais.	Participaram do estudo mulheres grávidas infectadas com sífilis na cidade de Changzhou de 2015 a 2019. Trata-se de um estudo de coorte.	Nesse estudo foram um total de 489 indivíduos, sendo que a idade média era de 29,13 +/- 5,42 anos. Entre os 489 sujeitos, 311 (63,6%) foram tratados para sífilis. E 136 (43,73%) dos 311 indivíduos receberam o tratamento padronizado. Houve 164 casos de desfechos adversos na gravidez, e a incidência geral foi de 33,54%. As incidências em pacientes tratados e não tratados foram de 29,90% (93/311) e 39,89% (71/178), respectivamente, e houve diferença estatisticamente significativa	As mulheres grávidas com sífilis devem cooperar ativamente com seus médicos no tratamento padronizado da gravidez, e os médicos também devem prestar mais atenção às mulheres grávidas com sífilis cujos títulos iniciais são maiores que 1: 8. O pré-natal de alta qualidade é um componente chave para interromper a transmissão da sífilis de mãe para filho e prevenir vários resultados adversos da gravidez. A adaptação de protocolos de tratamento padronizados para mulheres grávidas com sífilis na China é uma forte prova do progresso da medicina de precisão.

			($P = 0,025$). A incidência de desfechos adversos na gestação no tratamento padronizado e no tratamento não padronizado foi de 23,53% (32/136) e 34,86% (61/175), respectivamente, com diferença estatisticamente significativa ($P = 0,030$).	
LI; TAN; LUO; ZHENG <i>et al.</i> (2020)	O estudo teve como objetivo descrever a taxa de tratamento padronizado de mulheres grávidas infectadas com sífilis na província de Hunan e explorar os determinantes para o tratamento padronizado.	É um tipo de estudo trata-se de um estudo de coort, no qual participaram do estudo todas as gestantes infectadas por sífilis registradas no Sistema de Informação de Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis (IPMTCT) em Hunan entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018.	O estudo trouxe 9.289 gestantes com sífilis. A idade em média era em torno de 29,4 +/- 5,6 anos, variando entre 18 e 50 anos. O nível de escolaridade era predominante de ensino médio (86,3%) e a ocupação era predominante de trabalho doméstico ou desemprego (48,1%). Cerca de 94,6% deles eram casados, e 68,3% deles eram pluríparas. Cerca de 66,0% realizaram o primeiro pré-natal com ≤ 12 semanas; 68,9% delas foram diagnosticadas com < 28 semanas e 67,2% delas sofreram sífilis latente. Além disso, 70,0% delas não	Embora a taxa de tratamento de gestantes infectadas com sífilis tenha sido alta, a taxa de tratamento padronizado da sífilis foi baixa. Os facilitadores e barreiras no tratamento padronizado da sífilis gestacional foram identificados no nível do paciente. Novos estudos devem ser expandidos para os determinantes do tratamento padronizado da sífilis gestacional no nível do sistema de saúde e do profissional de saúde.

			tinham infecção prévia por sífilis e 62,1% tinham parceiros sexuais com infecção por sífilis incerta.	
TANNIS; MIELE; CARLSON; O'CALLAGHAN <i>et al.</i> (2024)	Descrever o status de tratamento da sífilis e o pré-natal entre pessoas com sífilis durante a gravidez para identificar oportunidades perdidas de prevenção da sífilis congênita.	Seis jurisdições que participaram da SET-NET (Rede de Vigilância de Ameaças Emergentes a Grávidas e Bebês) realizaram vigilância aprimorada entre pessoas com sífilis durante a gravidez com base em investigações de casos, registros médicos e vinculação de dados laboratoriais com registros vitais. Razões de risco (RRs) não ajustadas foram usadas para comparar características demográficas e clínicas por estágio da sífilis (primária, secundária ou latente precoce versus latente tardia ou desconhecida) e status de tratamento durante a gravidez (adequado de acordo com as "Diretrizes de Tratamento	O estudo encontrou 1.833 pessoas com sífilis na gestação. A mediana da idade foi de 27 anos, e 88,0% residiam em regiões metropolitanas de médio e grande porte. A maioria (82,2%) realizou pré-natal em tempo hábil, 5,1% realizaram pré-natal intempestivo e 12,7% não realizou pré-natal. Uma em cada cinco grávidas relatou uso de substâncias durante a gravidez. Além disso, 8,5% relataram histórico de encarceramento e 11,7% relataram histórico de falta de moradia. No geral, 40,8% das gestantes desta coorte foram diagnosticadas com sífilis primária, secundária ou latente precoce, e 59,2% foram diagnosticadas com sífilis latente tardia ou desconhecida. Além disso,	Nesta coorte de vigilância, as pessoas sem pré-natal oportuno apresentaram o maior risco de inadequação ao tratamento da sífilis; no entanto, quase um terço das pessoas que receberam cuidados pré-natais oportunos não foram tratadas adequadamente. Essas descobertas ressaltam as lacunas na triagem e tratamento da sífilis para pessoas grávidas, especialmente aquelas que usam substâncias e ficam sem-teto, e a necessidade de intervenções baseadas em sistemas, como tratamento fora dos ambientes tradicionais de atendimento pré-natal.

		de Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021" dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças versus inadequado ou não tratado) e por atendimento pré-natal (oportuno: pelo menos 30 dias antes do resultado da gravidez; não oportuno: menos de 30 dias antes do desfecho da gravidez; e nenhum pré-natal).	salientaram que as gestantes que realizaram o tratamento inadequado ou nenhum tipo de tratamento foi associado a falta de seguro de saúde, status de autopagamento ou outro tipo de seguro relatado. Também esteve associado ao histórico de falta de moradia, uso de substâncias durante a gravidez.	
SWAYZE; NIELSEN-SAINES; SEGURA; SAAD <i>et al.</i> (2021)	As taxas de sífilis materna aumentaram cinco vezes no Brasil na última década. Embora a penicilina continue sendo o único tratamento adequado para a sífilis materna, hipotetizamos que baixos títulos não treponêmicos (<1:16) podem levar à redução do tratamento com penicilina no Brasil.	Foram utilizados dados do Ministério da Saúde do Brasil sobre mulheres diagnosticadas com sífilis materna entre 1º de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2018, foi realizado um modelo de regressão logística de efeitos aleatórios com correção de cluster em nível estadual para avaliar fatores preditivos do tratamento com penicilina. Trata-se de um estudo de Ensaio clínico randomizado.	O estudo incluía 215.937 casos de diagnóstico de sífilis em gestantes entre os anos de 2010 e 2018. A mediana da idade era entre menores de 20 anos 27,2%, entre 20 e 29 anos 52,2% e acima dos 30 anos era de 20,6%. 49,5% dessas gestantes eram consideradas indígenas ou mistas, sendo 11,9% pretas e 31,1% brancas. Em relação as consultas de pré-natais, 92,2% das gestantes realizaram os cuidados pré-natais e 7,8% não obtiveram atendimentos pré-natais. No	Os profissionais podem excluir inadequadamente títulos baixos não treponêmicos e, assim, deixar de usar o tratamento com penicilina na sífilis materna. Embora a causa da epidemia de sífilis materna no Brasil seja multifatorial, acreditamos que nossas descobertas podem ser usadas para desenvolver intervenções direcionadas em todo o Brasil, bem como moldar iniciativas de saúde pública em todo o mundo.

			entanto, 8,7% das gestantes não receberam o tratamento de penicilina.	
DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA SARAIVA; DE FRANÇA; FERREIRA JÚNIOR <i>et al.</i> (2020)	O estudo teve como objetivo analisar os processos desencadeantes da transmissão vertical da sífilis por meio das notificações de sífilis gestacional e congênita. Trata-se de um estudo transversal.	É um estudo coorte, no qual a amostra desse estudo foi identificada 129 notificações de sífilis em gestantes. O perfil materno identificado nesse estudo mostrou que a maioria das gestantes tinham idade entre 21 e 35 anos.	O diagnóstico de sífilis materna foi predominante no terceiro trimestre de gestação. Apenas 1,6% das gestantes estavam cadastradas com esquema de tratamento adequado, destas 16,3% tiveram o tratamento concomitante com seus parceiros. Das crianças afetadas, 78,8% foram registradas como assintomáticas.	Os fatores que desencadeiam a transmissão vertical estão relacionados ao diagnóstico tardio da gestante e do(s) parceiro(s) sexual(is) e às deficiências no manejo clínico/terapêutico em relação à fase da doença. Estratégias de capacitação profissional devem ser adotadas para notificar e ampliar a disponibilização de informações para a vigilância epidemiológica, visando fortalecer a assistência, reduzir a transmissão vertical e possibilitar a análise contínua desse problema.
HUNTINGTON; WESTON; SEEDAT; MARSHALL <i>et al.</i> (2020)	O estudo teve como objetivo avaliar a relação custo-efetividade do rastreamento universal repetido para sífilis no final da gravidez, em comparação com a estratégia atual de rastreamento único no início da gravidez com rastreamento repetido oferecido apenas a mulheres de alto risco.	Foi utilizado o Programa de triagem pré-natal do Reino Unido. A população foi de Coorte hipotética de gestantes que acessam o pré-natal e fazem o rastreamento da sífilis em 1 ano. Esse estudo trata-se de um estudo observacional transversal.	Os resultados do caso base indicaram que, para mulheres grávidas no Reino Unido (n = 725.891), a estratégia de triagem repetida resultaria em 5,5 casos a menos de sífilis congênita (de 8,8 para 3,3), 0,1 a menos casos de morte neonatal e 0,3 a menos casos de morte fetal intrauterina anualmente em comparação com a estratégia de triagem única. Isso	É improvável que o rastreamento universal repetido para sífilis na gravidez seja custo-efetivo no cenário atual do Reino Unido, onde a prevalência de sífilis é baixa. A repetição do rastreamento pode ser custo-efetiva em países com maior incidência de sífilis na gravidez, principalmente se o custo por rastreamento for baixo.

			equivale a um adicional de £ 1,8 milhão por caso de sífilis evitado. Quando o horizonte de vida foi considerado, a relação custo-efetividade incremental para a estratégia de rastreamento repetido foi de £ 120.494.	
BENZAKEN; PEREIRA; CUNHA; SOUZA <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a adequação da assistência pré-natal oferecida nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional por meio de dados públicos dos sistemas de informação em saúde.	O índice de Kotelchuck modificado para adequação da assistência pré-natal foi construído a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram acessados em locais públicos dados sobre sífilis gestacional, sífilis congênita, cobertura populacional estimada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O perfil das gestantes associado à assistência inadequada foi	As mulheres eram um pouco mais jovens do que as demais na análise (mediana de idade: 26 vs. 27 anos) e com maior proporção de menor escolaridade (3,2% vs. 1,4%). A disponibilidade de penicilina benzatina pode ter influenciado no uso do teste rápido de sífilis (TRS) na atenção primária, uma vez que a TRS deve ser realizada e acompanhada pelo início do tratamento em gestantes com resultados positivos o mais rápido possível. Novamente, a distribuição do TRS e da disponibilidade de penicilina benzatina não apresentou correlação ($p = 0,08$). A mediana de disponibilidade	A utilização de dados públicos mostrou uma baixa adequação da assistência 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 dados públicos, indicando estratégias locais para eliminar a sífilis congênita.

		avaliado por meio de regressão logística. O estudo trata-se de um observacional.	do VDRL para o pré-natal foi de 99,6%.	
LI; WANG; QIAO; WANG <i>et al.</i> (2021)	O estudo teve como objetivo investigar a incidência e os preditores associados de desfechos adversos da gravidez (APOs) entre gestantes infectadas com sífilis.	Esse estudo trata-se um estudo observacional transversal. As mulheres grávidas que foram testadas e diagnosticadas com sífilis durante a gravidez índice e deram à luz em idade gestacional ≥ 28 semanas entre 2016 e 2019.	Os dados de tratamento da sífilis estavam disponíveis em 83,86% das mulheres diagnosticadas. Incluindo partos da população total do estudo, 13,33% experimentaram adversos a gravidez (APOs). A regressão de Cox indicou que as APOs eram mais prováveis em mulheres testadas e diagnosticadas no final do trimestre, no parto ou no pós-parto. As mulheres que aceitaram tratamento não padronizado e que receberam tratamento padronizado tiveram menos risco de AOPs.	A China fez grandes progressos nas últimas décadas na prevenção da transmissão vertical da sífilis, mas a incidência de APOs entre mulheres grávidas infectadas com sífilis permanece alta. É essencial reforçar ainda mais o acesso à detecção precoce e ao tratamento normalizado das mulheres infetadas para reduzir o risco de AOP.
(RODRIGUES; DOMINGUES, 2018)	O objetivo do estudo é verificar os saberes e práticas dos profissionais de saúde que atuam no pré-natal (PNC) relacionados à sífilis durante a gestação e	Foi realizado um estudo prevalência em Teresina, Brasil, no período de janeiro a maio de 2015, com 366 médicos e enfermeiros atuantes. Foram avaliados 20 critérios de	Apenas 2 critérios, "conhecimento sobre a transmissão de mãe para filho de acordo com a idade gestacional" e "aconselhamento sobre infecção", alcançaram 95%	Estratégias para o início precoce da PNC, implementação de testes rápidos para sífilis, garantia do tratamento das gestantes com penicilina, tratamento adequado do parceiro e educação continuada dos profissionais de saúde sobre manejo clínico e aconselhamento

	identificar as principais barreiras para a implementação de protocolos para o controle dessa doença.	conhecimento e prática relacionados ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação	de adesão. O conhecimento do perfil epidemiológico da sífilis congênita e a meta de eliminação da sífilis congênita e o conhecimento sobre testes sorológicos apresentaram escores abaixo de 50%, enquanto as práticas relacionadas ao aconselhamento pós-teste, controle da cura e tratamento dos parceiros atingiram 60%. Identificaram-se barreiras organizacionais relacionadas ao início tardio da PNC, ao retorno tardio dos resultados do teste de sífilis, à aplicação de penicilina benzatina nas unidades básicas de saúde e ao tratamento dos parceiros.	em doenças sexualmente transmissíveis são necessárias para eliminar a sífilis congênita.
(OJO; ARNO; TAO; PATEL <i>et al.</i> , 2021)	Neste estudo, usando o mesmo sistema de prontuário eletrônico, examinamos a adesão dos provedores às diretrizes de triagem do CDC, examinando a proporção de mulheres com parto vivo que receberam triagem	Realizamos um estudo de coorte transversal de teste de sífilis entre mulheres grávidas com parto vivo de janeiro de 2014 a dezembro de 2016 no condado de Marion, Indiana.	Foram identificados um total de 21260 gestações por 19574 mãe únicas de 2014 a 2016. Entre todas as gestantes, 70,7% realizaram testes de sífilis pelo menos 30 dias antes do parto. No contexto geral, 36 (87,8%) gestantes foram diagnosticadas com sífilis	A melhora no rastreamento pré-natal da sífilis é aparente e encorajadora, mas cerca de 1 em cada 10 mulheres não recebe o rastreamento da sífilis durante a gravidez. A adesão às recomendações estabelecidas pelo CDC melhorou com o tempo. Dado o aumento dos casos de sífilis congênita, a necessidade de diagnósticos oportunos e prevenção da transmissão

	<p>apropriada de sífilis. Além disso, este estudo examinou os fatores associados ao rastreamento e não rastreamento da sífilis entre mulheres com parto vivo.</p>		<p>pelo menos 30 dias antes do parto e 3 (7,3%) foram diagnosticadas no parto.</p>	<p>da mãe para o feto continua sendo uma prioridade para a saúde pública.</p>
<p>FIGUEIREDO, D. C. M. M. D.; FIGUEIREDO, A. M. D.; SOUZA, T. K. B. D.; TAVARES, G. <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>O estudo teve como objetivo analisar a relação entre a oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção primária e as taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita. Um estudo ecológico analisou essas taxas de incidência e a cobertura de medidas diagnósticas e terapêuticas na atenção primária.</p>	<p>Trata-se de um estudo ecológico. A amostra do estudo foi constituída por municípios com população superior a 20.000 habitantes, com cobertura pela atenção básica superior a 50%, e onde a maioria das equipes foi avaliada no segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.</p>	<p>A avaliação do PMAQ-AB em 2014 foi realizada em 5.070 (91,02%) municípios brasileiros, destes, 1.117 (20,05%) preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a amostra para o presente trabalho. Desses, 93 (8,33%) estavam na Região Norte, 493 (44,14%) no Nordeste, 95 (8,50%) no Centro-oeste e, respectivamente, 295 (26,41%) e 141 (12,62%) nas regiões Sudeste e Sul. Em 750 (67,14%) municípios no Brasil, a maioria das equipes afirmou que realizava teste rápido para sífilis, sendo a menor distribuição identificada na Região Sudeste (n = 167; 56,61%) e</p>	<p>Os achados indicam a necessidade de expandir esses serviços e reforçar a importância da redução da transmissão vertical.</p>

			<p>a maior na Região Norte (n = 78; 83,87%). Quanto ao VDRL no município, observamos que 1.109 (99,28%) referiram afirmativamente quanto à realização, com todas as regiões apresentando frequências superiores a 95%. Em 468 (41,9%) dos municípios brasileiros, mais de 50% das equipes de atenção básica/saúde da família referiram administrar a penicilina G benzatina, variando de 68 (73,12%) na Região Norte a 67 (22,71%) no Sudeste.</p>	
--	--	--	--	--

4 DISCUSSÃO

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A busca de novas experiências, torna muito mais suscetível o início precoce da vida sexual e possibilita um maior risco para a contaminação de sífilis. Desse modo, as autoridades em saúde visam alertar a negligência no uso de camisinhas, sendo um fator que pode acarretar no aumento da infecção pela sífilis, principalmente entre jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2015; PINTO; BASSO; BARROS; GUTIERREZ, 2018). Fatores sociais, econômicos, infraestrutura e acesso aos serviços de saúde são alguns dos fatores associados a ocorrência de sífilis e assim acometendo a população de maior vulnerabilidade social (REIS; BARCELLOS; PEDROSO; XAVIER, 2018).

Uma das grandes preocupações é a estimativa das desigualdades sociais em saúde no Brasil, desse modo oferecendo suporte para a hipótese de que a sífilis em gestantes está relacionada com o baixo nível socioeconômico e a busca inadequada de atendimentos pré-natal, conseqüentemente contribuindo para a persistência da transmissão vertical e evidenciando as fragilidades da assistência não somente ao acesso, mas também a oportunidade de rastreamento, diagnóstico, tratamento das gestantes e seus parceiros (MACÊDO; LIRA; FRIAS; ROMAGUERA *et al.*, 2017). O estudo realizado por BENZAKEN; PEREIRA; CUNHA; SOUZA *et al.* (2019) ressalta que a inadequação ao pré-natal foi associada a mulheres com menos de 20 anos e a escolaridade de menos de 4 anos. Esses dois fatores foram os mais avaliados para comparar a população geral de gestantes infectadas por sífilis. E o nível de escolaridade foi o maior encontrado, caracterizando uma maior vulnerabilidade social. O estudo ainda salienta a importância da saúde pública no Brasil, aumentar a qualidade com novas estratégias para identificar mulheres com risco aumentado e colocá-las em boa assistência de saúde.

4.2 FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

É importante salientar que no Brasil possui um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, o qual oferece cobertura a atenção integrada para mulheres e crianças em mais de 5.500 municípios (FREITAS; BENZAKEN; PASSOS; COELHO *et al.*, 2021). Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda sete ou mais consultas pré-natal durante a gestação, sendo que a gestante deve ser testada para sífilis na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto (BRASIL, 2015; FREITAS; BENZAKEN; PASSOS; COELHO *et al.*, 2021). É imprescindível garantir o diagnóstico e tratamento das gestantes e parceiros sexuais, bem como registrar o procedimento no caderno de pré-natal. A participação do pai ou companheiro é essencial em todo o processo de assistência pré-natal para o fortalecimento das relações afetivas e acompanhamento da saúde sexual (BRASIL, 2022).

Os testes rápidos durante o pré-natal são uma medida preventiva essencial para diagnosticar e realizar o tratamento para a sífilis em gestantes e assim evitar a transmissão da infecção materna por sífilis, o que poderá desencadear na sífilis congênita (OJO; ARNO; TAO; PATEL *et al.*, 2021). No entanto, o diagnóstico tardio ainda é um grande problema para o tratamento da sífilis em gestantes, segundo o estudo DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA SARAIVA; DE FRANÇA; FERREIRA JÚNIOR *et al.* (2020), 69% das mulheres gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis apenas no terceiro trimestre de gestação. Sendo que apenas 1,6% das gestantes registradas estavam com o esquema completo do tratamento.

A busca para o tratamento da sífilis em mulheres gestantes é um fator fundamental para evitar possíveis transmissão vertical e assim desencadear no aumento da sífilis congênita. No entanto, estudos mostram que ainda existe uma deficiência muito grande nesses aspectos, tendo em vista que alguns casos de diagnóstico de sífilis é predominantemente no terceiro trimestre da gestação. O estudo publicado por DE OLIVEIRA; DE OLIVEIRA SARAIVA; DE FRANÇA; FERREIRA JÚNIOR *et al.* (2020) ressalta que 69% dos casos de sífilis em gestantes tiveram o diagnóstico apenas no terceiro trimestre de gestação.

Evidenciando isso, o diagnóstico para sífilis tem sido detectado principalmente no segundo e terceiro trimestre de gestação, desse modo salientando os exames de pré-natais tardio e a falta de acesso aos testes rápidos (TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.*, 2019).

Uma das principais variáveis para esse diagnóstico tardio está relacionado com aspectos sociodemográficos, ou seja, os estudos demonstraram através de seus resultados que os maiores casos de sífilis na gestação estão associados com mulheres que apresentam menor renda mensal, históricos de IST, um a três abortos espontâneos, menos de 6 consultas pré-natais, dificuldade para conversar com o parceiro sobre o uso de preservativos (UCHÔA; ARAÚJO; DA SILVA; VALOIS *et al.*, 2022). Dados publicados pela OMS estima uma incidência de 12 milhões de casos novos de sífilis anualmente, sendo 1 milhão em gestantes. E como resultado disso, estudo realizado por PAULA; SIMÕES; MENDES; VIEIRA *et al.* (2022) que na maioria dos estados brasileiros apresentou uma alta prevalência dos serviços de atenção básica com condições inadequadas tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da sífilis, desse modo impedido o tratamento precoce e o tratamento oportuno das gestantes com sífilis. (ANDRADE; MAGALHÃES; MORAES; TRESOLDI *et al.*, 2018; PAULA; SIMÕES; MENDES; VIEIRA *et al.*, 2022).

4.3 FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE GESTANTE COM SÍFILIS

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, o tratamento recomendado para gestantes com provável sífilis latente ou terciária é de pelo menos três doses semanais de 2.400.000 UI de penicilina G benzatina. KIDD; BOWEN; TORRONE e BOLAN (2018) descobriu em seu estudo que a maioria dos bebês com sífilis congênita nasceram de mãe que tiveram o diagnóstico positivo para sífilis, porém não foram tratadas. Nessa mesma perspectiva, o estudo de OJO *et al.*; (2021), descobriram que 19% das mulheres não foram sequer testadas para sífilis em nenhum momento da gestação. É importante salientar, que essas são oportunidades perdidas para detectar e tratar infecções

por sífilis, assim que obtiver o diagnóstico para sífilis o tratamento deve ser iniciado imediatamente (OJO; ARNO; TAO; PATEL *et al.*, 2021).

Um estudo realizado no Brasil mostrou que existia uma limitação de acesso ao tratamento para sífilis na atenção básica, sendo nas regiões Sudeste e Nordeste do país. Menos de 50% dos municípios estudados realizavam a aplicação de penicilina em mais da metade de suas equipes, reduzindo o acesso para o tratamento e perpetuando a cadeia de transmissão. Além disso, há evidências que apontam para o tratamento insuficiente dos parceiros de gestantes com diagnóstico para sífilis. Não existem trabalhos suficientes que avaliam a efetividade da comunicação do diagnóstico aos parceiros em relação aos aspectos cruciais como a importância do tratamento mesmo em casos assintomáticos. A dificuldade de abordagem aos parceiros pode ser um dos principais elementos para a baixa adesão e grande número de falhas terapêuticas dos usuários (FIGUEIREDO, D.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G. *et al.*, 2020). Um estudo realizado em Minas Gerais ressaltou que 34,3% das gestantes e 19,8% dos parceiros tiveram o tratamento adequado para a sífilis. Sendo assim, 65,7% (176 gestantes) tiveram o tratamento inadequado ou não foram atendidas durante os exames do pré-natal.

Ademais, outro estudo realizado na cidade de Salvador, Bahia, salienta que 49,3% das gestantes também não realizaram o tratamento adequado, mesmo tendo realizado o pré-natal e em relação aos parceiros, 39,6% dos parceiros não realizaram o tratamento para sífilis. (TORRES, RAFAEL GARCIA; MENDONÇA, ANA LAURA NEVES; MONTES, GRAZIELLE CEZARINE; MANZAN, JACQUELINE JÁCOME *et al.*, 2019). Salientando isso, um estudo realizado nos EUA mostrou que entre as gestantes que realizaram o pré-natal em tempo hábil, 32,1% não receberam o tratamento adequado, sendo que 17,3% receberam o tratamento inadequado e 14,8% não receberam o tratamento durante a gestação. O estudo destaca que os motivos mais comuns para o tratamento inadequado estão relacionados com início tardio ao tratamento com menos de 30 dias antes do desfecho da gravidez (TANNIS; MIELE; CARLSON; O'CALLAGHAN *et al.*, 2024).

Elevados diagnósticos de sífilis em gestantes estão relacionado com as variáveis clínicas, aspectos sociodemográficos e falhas na assistência. O

principal fator que foi considerado é a assistência pré-natal inadequada, também está relacionado com nível de escolaridade, que acarreta a um início tardio do pré-natal, menos números de consultas e menor realização de exames. É importante salientar que a sífilis em gestantes quando diagnosticada tardiamente é considerada um dos principais fatores de risco para a sífilis congênita, visto que implica no tratamento tardio ou falta de tratamento durante a gravidez. Nesse aspecto, vale ressaltar a importância da triagem, diagnóstico e tratamento para sífilis em gestantes e assim evitar resultados adversos para o bebê (TORRES; REIS; SANTOS; NEGRINHO *et al.*, 2022; WANG; WU; GONG; ZHAO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, as diferenças regionais e de localização na atenção básica são capazes de impactar na disponibilidade de testes rápidos e do uso da penicilina, comprometendo o diagnóstico e o tratamento. Dessa mesma forma, achados refletem a insuficiência das equipes de saúde na adesão as normas de assistência para triagem, tratamento e até mesmo pouco envolvimento e preparo das equipes diante dos resultados reagentes para sífilis em gestantes, além das dificuldades de captação dos parceiros e elevadas proporções de tratamento ineficazes (ANDRADE; MAGALHÃES; MORAES; TRESOLDI *et al.*, 2018; MACÊDO; ROMAGUERA; RAMALHO; VANDERLEI *et al.*, 2020; PAULA; SIMÕES; MENDES; VIEIRA *et al.*, 2022).

5 CONCLUSÃO

A sífilis em gestantes representa um grave problema de saúde pública, com sérias consequências para a saúde materna e infantil. A presente revisão integrativa da literatura evidenciou a complexidade do problema, com múltiplos fatores sociodemográficos e assistenciais influenciando o diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento. A baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e o acesso limitado aos serviços de saúde foram consistentemente associados a piores resultados. É fundamental fortalecer a assistência pré-natal, com a implementação de estratégias para aumentar a detecção precoce da infecção, garantir o acesso ao tratamento adequado e promover a adesão ao tratamento

tanto da gestante quanto da parceria sexual. A educação em saúde sexual e reprodutiva também se mostra essencial para prevenir a infecção e promover comportamentos de risco reduzido.

No entanto, ainda há lacunas no conhecimento sobre a sífilis em gestantes, especialmente no que diz respeito aos determinantes sociais da saúde e às desigualdades regionais. Futuras pesquisas devem aprofundar o estudo desses aspectos, com o objetivo de desenvolver intervenções mais eficazes e equitativas. Em conclusão, o controle da sífilis em gestantes exige uma abordagem multifacetada, que envolva ações em diferentes níveis, desde a atenção primária à saúde até a formulação de políticas públicas. A garantia do acesso universal e equânime aos serviços de saúde, associada a estratégias de educação e promoção da saúde, são fundamentais para reduzir a carga da doença e promover a saúde materno-infantil.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHÃES, P. V. V. S.; MORAES, M. M.; TRESOLDI, A. T. *et al.* DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. **Revista Paulista de Pediatria**, 36, 2018.

BENZAKEN, A. S.; PEREIRA, G. F. M.; CUNHA, A.; SOUZA, F. M. A. *et al.* Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cad Saude Publica**, 36, n. 1, p. e00057219, 2019.

BIAN, C.; QIN, Z.; ZHANG, J.; SUN, M. *et al.* Analysis of Adverse Pregnancy Outcomes of Pregnant Women with Syphilis and Maternal-Infant Serological Association in Changzhou, China, 2015-2019. **Stem Cells Int**, 2022, p. 9673850, 2022.

BRASIL, M. d. S. S. d. V. e. S. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. . DEPARTAMENTO DE DST, A. e. H. V. 2015.

BRASIL, M. d. S. S. d. V. e. S. Testes rápidos e exames durante a gestação promovem a saúde da mulher e protegem o bebê. 2022.

DE OLIVEIRA, S. I. M.; DE OLIVEIRA SARAIVA, C. O. P.; DE FRANÇA, D. F.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. *et al.* Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 3, Feb 5 2020.

FIGUEIREDO, D.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G. *et al.* [Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis]. **Cad Saude Publica**, 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. d.; FIGUEIREDO, A. M. d.; SOUZA, T. K. B. d.; TAVARES, G. *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**, 36, 2020.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L.; COELHO, I. C. B. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: acquired syphilis. **Rev Soc Bras Med Trop**, 54, n. suppl 1, p. e2020616, 2021.

HUNTINGTON, S.; WESTON, G.; SEEDAT, F.; MARSHALL, J. *et al.* Repeat screening for syphilis in pregnancy as an alternative screening strategy in the UK: a cost-effectiveness analysis. **BMJ Open**, 10, n. 11, p. e038505, Nov 19 2020.

KIDD, S.; BOWEN, V. B.; TORRONE, E. A.; BOLAN, G. Use of National Syphilis Surveillance Data to Develop a Congenital Syphilis Prevention Cascade and Estimate the Number of Potential Congenital Syphilis Cases Averted. **Sex Transm Dis**, 45, n. 9S Suppl 1, p. S23-s28, Sep 2018.

KORENROMP, E. L.; ROWLEY, J.; ALONSO, M.; MELLO, M. B. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, 14, n. 2, p. e0211720, 2019.

KWAME, A.; PETRUCKA, P. M. Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: a critical review of the evidence. **BMC Nurs**, 21, n. 1, p. 54, Mar 7 2022.

LI, H.; TAN, J.; LUO, Z.; ZHENG, J. *et al.* Standardized treatment and determinants on 9,059 syphilis-infected pregnant women during 2015-2018 in Hunan, China. **Sci Rep**, 10, n. 1, p. 12026, Jul 21 2020.

LI, Z.; WANG, Q.; QIAO, Y.; WANG, X. *et al.* Incidence and associated predictors of adverse pregnancy outcomes of maternal syphilis in China, 2016–19: a Cox regression analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, 128, n. 6, p. 994-1002, 2021.

MACÊDO, V. C. d.; LIRA, P. I. C. d.; FRIAS, P. G. d.; ROMAGUERA, L. M. D. *et al.* Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista de Saúde Pública**, 51, 2017.

MACÊDO, V. C. d.; ROMAGUERA, L. M. D.; RAMALHO, M. O. d. A.; VANDERLEI, L. C. d. M. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, 28, 2020.

MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. **A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24.

NKAMBA, D.; MWENECHANYA, M.; KILONGA, A. M.; CAFFERATA, M. L. *et al.* Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. **BMC Health Serv Res**, 17, n. 1, p. 556, Aug 14 2017.

OJO, O. C.; ARNO, J. N.; TAO, G.; PATEL, C. G. *et al.* Syphilis testing adherence among women with livebirth deliveries: Indianapolis 2014-2016. **BMC Pregnancy Childbirth**, 21, n. 1, p. 739, Oct 30 2021.

PAULA, M. A.; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W. *et al.* Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. **Cien Saude Colet**, 27, n. 8, p. 3331-3340, Aug 2022.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; BARROS, C. R. d. S.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23, 2018.

REIS, G. J. d.; BARCELLOS, C.; PEDROSO, M. d. M.; XAVIER, D. R. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 34, 2018.

RODRIGUES, D. C.; DOMINGUES, R. Management of syphilis in pregnancy: Knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil. **Int J Health Plann Manage**, 33, n. 2, p. 329-344, Apr 2018.

ROSA, L. G. F. d.; SANTOS, F. S.; VATAM, C. d. M.; BURG, M. R. *et al.* Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Aletheia**, 53, p. 133-145, 2020.

SANTOSD. R. DOS, S. Y., MoraesL. P. B., OliveiraS. G. de, SantosM. E. da S., VianaL. R., CorrêaL. A., & BarrosL. C. M. de. Sífilis Congênita: Importância do diagnóstico precoce para a prevenção na Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 23, 2023.

SAÚDE, M. d. Protocolos de Atenção Básica: Saúde da Mulher. 2016.

SILVA Â, A. O.; LEONY, L. M.; SOUZA, W. V.; FREITAS, N. E. M. *et al.* Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: Cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001-2017. **PLoS One**, 17, n. 10, p. e0275731, 2022.

STAMM, L. V. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. **Epidemiol Infect**, 143, n. 8, p. 1567-1574, Jun 2015.

SWAYZE, E. J.; NIELSEN-SAINES, K.; SEGURA, E. R.; SAAD, E. *et al.* Failure to recognize Low non-treponemal titer syphilis infections in pregnancy May lead to widespread under-treatment. **Int J Infect Dis**, 104, p. 27-33, Mar 2021.

TANNIS, A.; MIELE, K.; CARLSON, J. M.; O'CALLAGHAN, K. P. *et al.* Syphilis Treatment Among People Who Are Pregnant in Six U.S. States, 2018-2021. **Obstet Gynecol**, 143, n. 6, p. 718-729, Jun 1 2024.

TORRES, P. M. A.; REIS, A. R. d. P.; SANTOS, A. S. T. d.; NEGRINHO, N. B. d. S. *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75, 2022.

TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.* Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 41, n. 2, p. 90-96, 2019.

TORRES, R. G.; MENDONÇA, A. L. N.; MONTES, G. C.; MANZAN, J. J. *et al.* Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 41, n. 2, p. 90-96, Feb 2019.

UCHÔA, T.; ARAÚJO, E. D. C.; DA SILVA, R. A. R.; VALOIS, R. *et al.* Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. **Front Public Health**, 10, p. 930150, 2022.

WANG, Y.; WU, M.; GONG, X.; ZHAO, L. *et al.* Risk Factors for Congenital Syphilis Transmitted from Mother to Infant - Suzhou, China, 2011-2014. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, 68, n. 10, p. 247-250, Mar 15 2019.

ZHANG, M.; ZHANG, H.; HUI, X.; QU, H. *et al.* The cost-effectiveness of syphilis screening in pregnant women: a systematic literature review. **Front Public Health**, 12, p. 1268653, 2024.