



CAPÍTULO 13

O MANEJO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

<https://doi.org/10.22533/at.ed.6691725210813>

Paulina Almeida Rodrigues

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Imperatriz - MA

<http://lattes.cnpq.br/3811305062100644>

Luis Felipe Fernandes Gomes

UNIFACISA - PB

<http://lattes.cnpq.br/4350519431378492>

Lucas Holanda Meireles

UFCA Universidade Federal do Cariri

Acopiara/Ceará

<https://lattes.cnpq.br/0731547197114200>

Louig Uchôa e Granja

UNIVERSIDADE CENTRAL DO PARAGUAI

PJC-PY- PARAGUAI

Dayane Brazier Rodrigues

Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS

Alfenas-MG

<http://lattes.cnpq.br/5690660061925722>

Ketlen Natany Goes Xavier

Universidade Tiradentes

Aracaju - Sergipe

<https://orcid.org/0000-0002-4123-8344>

Natália Medeiros SanguINETTE

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba: Cabedelo, Paraíba.

João Pessoa - Paraíba

<https://orcid.org/0009-0009-6828-1308>

Vitor Emanoel Chaves de Mesquita

Médico formado pela UFRRN

Natal/RN

<http://lattes.cnpq.br/8748338450140748>

Naiara Sampaio de Oliveira

Centro Universitário Claretiano (Polo Boa Vista-RR)

Graduando em Enfermagem

Boa Vista - Roraima

<https://lattes.cnpq.br/5447954084712217>

Liurys Salas Reyes

Universidade de Ciências Medicas de Santiago de Cuba.

Aluizio José de Oliveira Junior

Universad Politécnica y Artística del Paraguay

Natal/RN

<http://lattes.cnpq.br/6279282681906196>

Thomas Kenzo Aleixo Kawai Costa

Afya Palmas TO

Palmas - TO

<https://orcid.org/0009-0006-8497-0152>

RESUMO: A sífilis durante a gestação permanece como um problema de saúde pública no Brasil, indicando deficiências no acompanhamento pré-natal. Embora o diagnóstico e o tratamento sejam eficazes, a transmissão para o bebê ainda ocorre. Esta revisão de literatura destaca que o principal obstáculo na Atenção Primária à Saúde consiste na dificuldade de tratar os parceiros sexuais das gestantes, o que mantém a circulação da doença e o risco de reinfeção. Outras dificuldades incluem o receio de alguns profissionais em administrar a penicilina, deficiências no sistema de saúde e vulnerabilidades sociais que afetam as pacientes. Para resolver a questão, é imprescindível uma abordagem abrangente que conte com a educação em saúde, a capacitação dos profissionais e a implementação de políticas que considerem as condições sociais e comportamentais que perpetuam a infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais.

MANAGEMENT OF GESTATIONAL SYPHILIS IN PRIMARY HEALTH CARE: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Syphilis during pregnancy remains a public health issue in Brazil, indicating deficiencies in prenatal care. Although diagnosis and treatment are effective, transmission to the baby still occurs. This literature review highlights that the main obstacle in Primary Health Care is the difficulty in treating the pregnant women's sexual partners, which maintains the circulation of the disease and the risk of reinfection. Other challenges include some professionals' reluctance to administer penicillin, deficiencies in the healthcare system, and social vulnerabilities that affect patients. To address the issue, a comprehensive approach is essential, including health education, professional training, and the implementation of policies that consider social and behavioral conditions that perpetuate the infection.

KEYWORDS: Syphilis; Primary Health Care; National Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico e evolução crônica, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, permanece como um grave e persistente desafio para a saúde pública em escala global e, de forma particular, no Brasil. Apesar de ser uma doença com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, eficazes e de baixo custo, sua incidência tem apresentado um crescimento alarmante nas últimas décadas, contrariando as metas de controle propostas por organizações de saúde internacionais (Ramos Jr., 2022).

A principal via de contágio é a sexual, contudo, a transmissão vertical, da mãe para o feto durante a gestação ou no momento do parto, confere à doença uma dimensão ainda mais preocupante, dada as suas consequências devastadoras para a saúde materno-infantil (Brasil, 2022).

Quando a infecção ocorre durante a gravidez, condição denominada Sífilis Gestacional (SG), o *Treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e infectar o feto, resultando na Sífilis Congênita (SC). As repercussões da transmissão vertical são severas e variam desde aborto espontâneo, natimortalidade e parto prematuro até o nascimento de bebês com baixo peso e graves sequelas multissistêmicas, que se manifestam de forma precoce ou tardia, podendo incluir malformações ósseas, neurológicas, visuais e auditivas (Viana Filho et al., 2020). A persistência de casos de SC é considerada um evento sentinel, um indicador direto de falhas na qualidade da assistência à saúde, especialmente na atenção pré-natal, uma vez que sua prevenção é totalmente viável (Tayra et al., 2007).

A prevenção da SC depende fundamentalmente de um pré-natal de alta qualidade, que assegure o diagnóstico oportuno, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional, bem como do tratamento imediato da gestante e de seus parceiros sexuais com penicilina benzatina, o único medicamento comprovadamente eficaz para prevenir a transmissão ao feto (Brasil, 2022). Entretanto, a implementação dessas diretrizes na Atenção Primária à Saúde (APS), principal cenário para a condução do pré-natal, enfrenta múltiplos obstáculos. Pesquisas indicam uma rede complexa de fatores que dificultam o manejo adequado da SG, incluindo o início tardio do pré-natal, a baixa adesão da gestante ao tratamento, o desabastecimento intermitente de penicilina na rede pública e, de forma crucial, as dificuldades significativas na garantia do tratamento dos parceiros sexuais, o que perpetua a cadeia de transmissão e aumenta o risco de reinfeção da mulher durante a gestação (Amorim et al., 2021; Souza-de-Moraes; Martins-Correia; Ferreira-Machado, 2022).

Fatores de vulnerabilidade social, tais como baixa escolaridade e condições socioeconômicas precárias, também se encontram associados a taxas mais elevadas de infecção e a obstáculos significativos no acesso e na continuidade dos cuidados

(Ramos Jr., 2022). Diante desse panorama, torna-se imprescindível entender as fragilidades presentes na rede de atenção, com o objetivo de fundamentar a formulação de estratégias mais eficazes que possam, de fato, eliminar a SC enquanto problema de saúde pública no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada em setembro de 2025. A pesquisa nos bancos de dados científicos reconhecidos, tais como LILACS, BDENF - Enfermagem e SciELO Preprints, foi conduzida, abrangendo publicações realizadas entre 2020 e 2022. Foram utilizados descritores em português, fundamentados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Sífilis, Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. Para refinar a busca, os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão adotados incluíram artigos publicados em periódicos revisados por pares, acessíveis em língua portuguesa, e que trataram diretamente do tema central da pesquisa. Foram excluídas teses, dissertações e artigos não alinhados aos objetivos estabelecidos. Além disso, estudos duplicados ou de acesso restrito também foram descartados.

A triagem dos estudos foi efetuada em duas fases, em conformidade com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2022). Inicialmente, os títulos e resumos foram submetidos a análise para verificar sua conformidade com os critérios de inclusão. Subsequentemente, os artigos selecionados foram examinados na íntegra. A avaliação dos textos foi realizada de maneira independente por dois pesquisadores, a fim de minimizar potenciais vieses na seleção dos materiais. Eventuais discordâncias foram resolvidas por consenso entre os avaliadores. Os estudos foram classificados com base nas temáticas emergentes e discutidos de forma qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atuação da Atenção Primária no Diagnóstico e Tratamento da SG

A assistência pré-natal representa a oportunidade mais estratégica para o controle da sífilis na gestação. É nesse âmbito de cuidado contínuo que os profissionais da atenção primária à saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham papel fundamental na detecção e gestão da infecção. A incorporação dos testes rápidos (TR) para sífilis na rotina dos serviços de atenção primária transformou a abordagem diagnóstica. Esses testes, de fácil execução e com resultados disponíveis em até 30

minutos, possibilitam que o diagnóstico seja realizado no momento da consulta, eliminando a necessidade de retorno da paciente e facilitando o início imediato do tratamento, fator essencial para a prevenção da transmissão vertical (Araújo; Souza, 2020; Pereira; Santos, 2020).

Os protocolos clínicos do Ministério da Saúde recomendam a realização de testes em momentos estratégicos: na primeira consulta de pré-natal (preferencialmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre (por volta da 28^a semana) e no momento do parto ou em casos de aborto. Essa repetição dos testes é fundamental para identificar infecções adquiridas ao longo da gestação (Araújo; Souza, 2020).

Diante de um resultado reagente no teste rápido, a conduta recomendada é a notificação compulsória do caso e o início imediato da terapia com penicilina benzatina, mesmo antes da confirmação por um exame não treponêmico, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), a fim de evitar perda de tempo na proteção do feto (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A penicilina benzatina constitui o único medicamento com eficácia comprovada na prevenção da transmissão vertical da sífilis. Na hipótese de não ser possível determinar o período de infecção da gestante, o tratamento é conduzido como sífilis latente tardia ou terciária, consistindo em três doses semanais do referido medicamento (Pereira; Santos; Gomes, 2020). Com o objetivo de assegurar a padronização e a qualidade da assistência, as equipes de saúde têm se empenhado na elaboração de instrumentos de gestão, tais como fluxogramas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Esses documentos descrevem detalhadamente o procedimento de atendimento, desde a chegada da gestante à unidade, passando pela realização dos testes, notificação, prescrição, administração do medicamento e o monitoramento mensal mediante VDRL, com a finalidade de avaliar a resposta à terapêutica e identificar eventuais reinfeções (Barimacker *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020).

Em todo esse processo, o profissional de enfermagem destaca-se como principal articulador, assumindo a responsabilidade pelo aconselhamento pré e pós-teste, pela realização do teste, interpretação dos resultados e gestão do plano de cuidados, que inclui, de forma imprescindível, a convocação e o tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) da gestante (Araújo; Souza, 2020).

Desafios no Manejo da SG na Atenção Primária

Apesar da existência de protocolos claros e ferramentas eficazes, a eliminação da SC permanece como um desafio complexo para a saúde pública. Os achados da literatura indicam uma série de obstáculos que dificultam o sucesso das intervenções na APS, sendo a não adesão dos parceiros sexuais ao tratamento o mais crítico e recorrente. Frequentemente, esses parceiros recusam-se a comparecer às unidades

de saúde para realização de testes e início do tratamento, o que mantém a cadeia de transmissão ativa e expõe a gestante a um risco contínuo de reinfeção, tornando infrutíferos todos os esforços da equipe de saúde (Pereira; Santos; Gomes, 2020). Um relato de experiência sobre a implementação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) ilustra de forma significativa essa realidade: apesar da mobilização intensa da equipe, com visitas domiciliares e busca ativa, a resistência irredutível do parceiro em aderir ao tratamento resultou no diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido, provocando sentimento de frustração entre os profissionais (Moreira *et al.*, 2021).

Além da questão do parceiro, existem obstáculos relacionados aos próprios profissionais e ao sistema de saúde. Um número considerável de profissionais da APS, por exemplo, manifesta receio de administrar a penicilina benzatina na unidade básica, devido ao temor de uma possível reação anafilática, um evento adverso de baixa frequência. Tal hesitação frequentemente resulta no encaminhamento da gestante para outros serviços de maior complexidade, o que fragmenta o cuidado e constitui uma barreira ao início imediato do tratamento (Araújo; Souza, 2020). Ainda, persistem lacunas no conhecimento de alguns profissionais, que relatam dificuldades na identificação clínica dos diferentes estágios da sífilis, podendo gerar insegurança na determinação do esquema terapêutico adequado (Barimacker *et al.*, 2022).

A centralização de quase todas as etapas do processo de testagem e acompanhamento na figura do enfermeiro também pode ocasionar sobrecarga de trabalho, elevando o risco de falhas processuais (Araújo; Souza, 2020).

No âmbito estrutural, observa-se a ocorrência de falhas, tais como a ausência de realização de testagem no terceiro trimestre em uma parcela significativa das gestantes, resultando na perda de uma oportunidade crucial de diagnóstico precoce (Araújo; Souza, 2020). A deficiência de padronização nos fluxos de atendimento entre diferentes unidades também pode ocasionar inconsistências no cuidado, ressaltando a importância da elaboração de protocolos regionais (Silva *et al.*, 2020). Ademais, a gestão da sífilis gestacional é profundamente influenciada por determinantes sociais e vulnerabilidades. Fatores como baixo nível de escolaridade, condições de moradia precárias, baixa renda e dinâmicas familiares complexas podem dificultar a adesão ao tratamento e ao acompanhamento pré-natal (Moreira *et al.*, 2021).

Em suma, o controle efetivo da SG na APS transcende a simples disponibilização de testes e medicamentos. Exige uma abordagem integral que conte com estratégias robustas para o engajamento dos parceiros, educação permanente e suporte para os profissionais de saúde, a padronização dos processos de trabalho e, fundamentalmente, ações intersetoriais que atuem sobre as vulnerabilidades sociais que perpetuam a infecção.

CONCLUSÃO

A persistência de elevadas taxas de SC no país evidencia um significativo hiato entre o potencial da APS e a realidade assistencial. Os desafios enfrentados são multifacetados e vão além da simples disponibilidade de insumos, sendo a baixa adesão dos parceiros sexuais ao tratamento o obstáculo mais crítico, o que resulta em reinfecções e na ineficácia das intervenções. Além disso, somam-se as barreiras institucionais, como o receio de profissionais na administração da penicilina, bem como as profundas vulnerabilidades sociais que afetam as gestantes. Portanto, a superação deste cenário demanda não apenas a otimização dos fluxos de atendimento, mas, principalmente, o fortalecimento de ações de educação em saúde, a capacitação contínua dos profissionais e a implementação de políticas públicas intersetoriais que abordem de forma integral os determinantes sociais e comportamentais que perpetuam a sífilis enquanto um grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIA

- AMORIM, E. K. R.; MATOZINHOS, F. P.; ARAÚJO, L. A.; SILVA, T. P. R. D. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, n. 4, p. e2021128, 2021. DOI 10.1590/s1679-49742021000400006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000400301&tlang=pt. Acesso em: 28 ago. 2025.
- ARAÚJO, T. C. V. D.; SOUZA, M. B. D. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. e03645, 2020. DOI 10.1590/s1980-220x2019006203645. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100489&tlang=pt. Acesso em: 5 set. 2025.
- BARIMACKER, S. V.; ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCCHE, D.; ARGENTA ZANATTA, E.; DIAS RODRIGUES JÚNIOR, J.; KORB, A. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde/Construction of a nursing flowchart and protocol for syphilis management in primary health care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 21, 9 mar. 2022. DOI 10.4025/ciencsaude.v21i0.59856. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59856>. Acesso em: 5 set. 2025.
- BRASIL, M. da S. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

MOREIRA, W. C.; DE SOUSA JÚNIOR, D. A.; SANTOS LIMA CRUZ, S. N.; SANTOS, D. D. M.; CAMPELO, L. L. D. C. R.; PEREIRA DE SOUSA, F. S. PROJETO TERAPÉUTICO SINGULAR DE GESTANTE COM SÍFILIS: UMA EXPERIÊNCIA IMPLEMENTADA. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 15, n. 2, 27 jul. 2021. DOI 10.5205/1981-8963.2021.245046. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245046>. Acesso em: 5 set. 2025.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 2, jul. 2022. DOI 10.5123/S1679-49742022000200033. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt. Acesso em: 20 fev. 2024.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. D.; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 10, p. E82, 30 set. 2020. DOI 10.5902/2179769240034. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034>. Acesso em: 5 set. 2025.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022. DOI 10.1590/0102-311xpt069022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000500201&lng=pt. Acesso em: 17 abr. 2024.

SILVA, V. B. D. S.; BACKES, M. T. S.; MELLO, J. F. D.; MAGAGNIN, J. S.; BRASIL, J. M.; SILVA, C. I. D.; SANTOS, C. D. CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM FLUXOGRAMA PARA ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ-SC. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 25, 19 mar. 2020. DOI 10.5380/ce.v25i0.65361. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65361>. Acesso em: 5 set. 2025.

SOUZA-DE-MORAES, B. Q.; MARTINS-CORREIA, D.; FERREIRA-MACHADO, M. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. **Salud UIS**, [s. l.], v. 54, n. 1, 3 maio 2022. DOI 10.18273/saluduis.54.e:22031. Disponível em: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasalduis/article/view/12032>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TAYRA, Â.; MATIDA, L. H.; SARACENI, V.; PAZ, L. C.; RAMOS JR., A. N. Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil a propósito das definições de caso. [s. l.], v. 19, n. 3–4, p. 111–119, 5 dez. 2007. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/901>. Acesso em: 15 ago. 2025.

VIANA FILHO, L. D. P.; SILVA, A. F. D.; ROSA, A. C. R. G.; BATISTA, A. L. F.; CHAVES, B. C.; CHAVES, G. O.; FERREIRA, J. P. T.; PEREIRA, L. F.; DUARTE, L. G. D.; CELIVI, R. L. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação / Difficulties in approaching and managing syphilis during pregnancy. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 11163–11179, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n4-366. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15789/12969>. Acesso em: 5 set. 2025.