

BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO OPORTUNO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA

DOI: 10.5281/zenodo.18778894

Mateus Henrique Dias Guimarães¹

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, com aumento de casos no Brasil e nas Américas, incluindo crescimento da sífilis congênita. Mesmo com etiologia e tratamento estabelecidos, persistem dificuldades na garantia de diagnóstico e tratamento oportunos na atenção básica, especialmente no pré-natal.

Objetivo: Analisar as principais barreiras que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na atenção básica, com foco na prevenção da sífilis congênita. **Metodologia:** Revisão da literatura realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e LILACS, contemplando publicações de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, em português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos originais e revisões relacionados ao diagnóstico da sífilis na atenção básica. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, com organização dos dados e categorização temática.

Resultados: Evidenciaram-se barreiras organizacionais, como desabastecimento de testes rápidos e penicilina benzatina, rotatividade profissional e falhas na articulação com a vigilância. Identificaram-se

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

limitações na qualificação das equipes, dificuldades na interpretação de exames e insegurança na administração do tratamento. Fatores socioculturais, estigma, vulnerabilidade social, subnotificação e perda de seguimento também interferem no diagnóstico oportuno. **Conclusão:** O enfrentamento das barreiras requer garantia de insumos, qualificação permanente, integração entre assistência e vigilância, ampliação da testagem descentralizada e ações educativas, alinhadas aos princípios da saúde coletiva e à redução das desigualdades.

Palavras-chave: Sífilis. Atenção Primária à Saúde. Vigilância Epidemiológica. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, with increasing cases in Brazil and across the Americas, including a rise in congenital syphilis. Despite well-established etiology and treatment, challenges remain in ensuring timely diagnosis and management within primary health care, particularly during prenatal care.

Objective: To analyze the main barriers that hinder early syphilis diagnosis in primary health care, with a focus on the prevention of congenital syphilis.

Methodology: A literature review was conducted using the databases Virtual Health Library, SciELO, PubMed, and LILACS, including publications from January 2020 to December 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Original studies and review articles addressing syphilis diagnosis in primary health care were included. Study selection involved screening titles, abstracts, and full texts, followed by data organization and thematic

categorization. **Results:** Organizational barriers were identified, including shortages of rapid tests and benzathine penicillin, high staff turnover, and weaknesses in coordination with epidemiological surveillance. Limitations in professional training, difficulties in test interpretation, and insecurity in treatment administration were also observed. Sociocultural factors, stigma, social vulnerability, underreporting, and loss to follow-up further interfere with timely diagnosis. **Conclusion:** Addressing these barriers requires ensuring the availability of supplies, continuous professional training, integration between care and surveillance, expansion of decentralized testing, and educational actions aligned with public health principles and the reduction of social inequalities.

Keywords: Syphilis. Primary Health Care. Epidemiological Surveillance. Sexually Transmitted Infections. Public Health Policy.

INTRODUÇÃO

A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, representa um sério problema de saúde pública global, com implicações significativas para a saúde materna e infantil (Roncalli et al., 2021).

Apesar de ser uma doença com etiologia e tratamento bem estabelecidos, sua prevalência tem aumentado em diversos países, incluindo o Brasil, desafiando os sistemas de saúde a garantir um diagnóstico e tratamento oportunos (Roncalli et al., 2021).

Este cenário complexo é corroborado pelo aumento da incidência de sífilis congênita, que passou de 0,38/1.000 nascidos vivos em 2009 para 0,61/1.000 em 2020 nas Américas, evidenciando a urgência de fortalecer as estratégias de prevenção e controle (Fuertes-Bucheli et al., 2024).

No contexto brasileiro, a atenção básica assume um papel primordial na identificação precoce e manejo da sífilis, especialmente em gestantes, visando a prevenção da sífilis congênita, uma condição grave que pode resultar em sequelas irreversíveis para o feto ou neonato.

Na atenção básica, o diagnóstico oportuno depende da oferta regular de testes rápidos, da realização do VDRL conforme protocolo, do manejo adequado dos resultados e do início imediato do tratamento. Contudo, a disponibilidade limitada desses testes e a expiração frequente dos kits são barreiras substanciais que comprometem a capacidade de diagnóstico precoce na Atenção Primária à Saúde (Santos et al., 2021).

Entraves organizacionais, como desabastecimento de insumos, rotatividade de profissionais, sobrecarga assistencial e dificuldades na notificação, podem atrasar a confirmação diagnóstica. Aspectos socioculturais também interferem, incluindo estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis, baixa percepção de risco e barreiras no acesso aos serviços de saúde. Apesar desses desafios, intervenções no pré-natal demonstraram reduzir significativamente os riscos de desfechos adversos relacionados à sífilis em gestantes, sublinhando a importância da qualidade do cuidado oferecido (Araújo et al., 2021).

Diante desse contexto, compreender as barreiras ao diagnóstico oportuno na atenção básica é etapa necessária para orientar intervenções voltadas à qualificação do pré-natal, ampliação da testagem, fortalecimento da vigilância e melhoria da coordenação do cuidado, com impacto direto na redução da sífilis adquirida e congênita. A sífilis adquirida teve 115.371 casos notificados no Brasil em 2020, enquanto a sífilis gestacional alcançou 61.441 casos no mesmo período, refletindo a urgência de ações de reforço na vigilância e controle (Dantas et al., 2022).

Diante desse contexto o presente estudo tem como objetivo analisar as principais barreiras que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na atenção básica, propondo estratégias para otimizar a detecção e manejo da doença, com foco na prevenção da sífilis congênita.

REVISÃO DA LITERATURA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por contato sexual desprotegido, seja vaginal, anal ou oral. Também pode ocorrer transmissão vertical, da gestante para o feto durante a gestação ou no momento do parto, resultando em sífilis congênita. A infecção evolui em estágios clínicos distintos, com períodos sintomáticos e fases assintomáticas, o que favorece a manutenção da cadeia de transmissão quando não há testagem e tratamento oportunos. A complexidade da apresentação clínica da sífilis exige uma vigilância constante e a implementação de protocolos de diagnóstico eficazes na atenção básica para identificar a infecção em suas diferentes fases, antes

que progrida para estágios mais avançados e com maiores complicações (Carvalho et al., 2024).

A prevenção está relacionada ao uso consistente de preservativos, à realização periódica de testes para infecções sexualmente transmissíveis e ao tratamento adequado dos casos diagnosticados e de seus parceiros sexuais. Estima-se que, em gestantes infectadas, a probabilidade de desfechos adversos como abortamento, parto pré-termo e sífilis congênita pode aumentar em até 52% (Oliveira et al., 2021).

Aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais anuais são atribuíveis à sífilis, e cerca de 215.000 crianças estão sob risco de morte prematura devido à sífilis congênita, evidenciando a gravidade e o impacto global da doença (Carvalho et al., 2024).

No contexto do pré natal, recomenda-se a testagem no primeiro e no terceiro trimestres, além do momento do parto, como estratégia para interromper a transmissão vertical. Diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde reforçam a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico e da oferta imediata de penicilina benzatina na atenção básica como medida para reduzir a incidência e as complicações associadas à doença. A penicilina benzatina é o tratamento de escolha para gestantes, sendo a única que atravessa a barreira placentária e trata o feto, o que torna a sua disponibilidade essencial na atenção primária (Araújo et al., 2021). Apesar disso, a cobertura de testes rápidos para sífilis em gestantes ainda é insuficiente no Brasil, com taxas inferiores às recomendadas,

comprometendo a identificação precoce e o tratamento adequado (Roncalli et al., 2021).

Após a exposição, a forma primária costuma manifestar-se com o aparecimento do cancro duro, uma lesão geralmente única, indolor e de base endurecida, localizada no ponto de inoculação da bactéria. Essa lesão surge, em média, três semanas após o contato e pode desaparecer espontaneamente, mesmo sem tratamento. Apesar da remissão espontânea, a infecção progride para estágios latentes ou secundários se não tratada, caracterizados por manifestações sistêmicas como exantema cutâneo e linfadenopatia generalizada (Oliveira et al., 2021).

Na ausência de diagnóstico e tratamento, a infecção pode evoluir para a fase secundária, caracterizada por manifestações sistêmicas, como exantema que frequentemente acomete palmas das mãos e plantas dos pés, lesões em mucosas, linfadenomegalia e sintomas gerais.

Assim como na fase inicial, os sinais podem regredir sem intervenção, dando lugar à fase latente, período em que não há manifestações clínicas, sendo o diagnóstico realizado apenas por meio de testes sorológicos. A fase latente pode ser classificada em recente, quando tem menos de um ano de evolução, ou tardia, quando ultrapassa esse período ou tem duração ignorada. A sífilis latente de duração indeterminada ou tardia requer um regime de tratamento mais prolongado devido ao risco de desenvolvimento de sífilis terciária, a fase mais grave da doença, que pode incluir neurosífilis, sífilis cardiovascular e gomas sífilíticas (Oliveira et al., 2021).

A sífilis terciária pode ocorrer com comprometimento de órgãos e sistemas, incluindo manifestações cardiovasculares e neurológicas, como a neurosífilis. Há ainda a sífilis congênita, decorrente da transmissão vertical durante a gestação, que pode provocar desfechos adversos, como aborto, natimortalidade ou alterações clínicas precoces e tardias na criança. A sífilis primária, embora curável, pode ser de difícil detecção devido à natureza indolor do cancro e à sua localização em áreas anatômicas menos visíveis, resultando em diagnósticos tardios ou falhos (Gao et al., 2023).

As definições clínicas, critérios diagnósticos e esquemas terapêuticos seguem recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, que orientam a condução dos casos na rede de atenção à saúde. Essa abordagem padronizada visa garantir a uniformidade e a eficácia das intervenções, minimizando as variações na prática clínica e otimizando os resultados de saúde pública (Papp et al., 2024).

A produção científica recente tem documentado o recrudescimento da sífilis em diferentes contextos, com aumento das taxas de sífilis adquirida e congênita nas Américas e no Brasil. Relatórios do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde apontam falhas persistentes na testagem durante o pré natal, no tratamento oportuno e na abordagem de parceiros sexuais, mesmo em cenários com protocolos clínicos definidos e disponibilidade de testes rápidos. Essa situação exige uma análise aprofundada dos fatores que contribuem para essas lacunas na implementação das diretrizes, especialmente na atenção básica, que é a porta de entrada para o sistema de saúde (Cerqueira et al., 2021).

Esses achados indicam que o problema ultrapassa a dimensão biomédica, envolvendo organização dos serviços, acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. Apesar dos protocolos estabelecidos, a persistência de altas taxas de sífilis, inclusive em gestantes e casos congênitos, revela desafios complexos na operacionalização das diretrizes (Roncalli et al., 2021).

Estudos nacionais e internacionais descrevem barreiras estruturais, como desabastecimento de insumos, fragilidades na vigilância e rotatividade de profissionais, além de obstáculos relacionados às práticas clínicas, incluindo dificuldades na interpretação de exames e no manejo da penicilina benzatina. Apesar do aumento na oferta de testes rápidos em alguns municípios e a melhoria na notificação de casos, como evidenciado em Goiás, a disponibilidade desses insumos e do tratamento adequado ainda é um desafio significativo em regiões de fronteira e em municípios menores, onde a cobertura da atenção primária pode ser limitada (Lannoy et al., 2022; Oliveira et al., 2021).

Pesquisas também evidenciam fatores sociais que interferem na busca por diagnóstico e tratamento, como estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis, vulnerabilidade socioeconômica e baixa adesão ao pré natal. Esse conjunto de evidências sustenta a necessidade de análises que explorem de forma contextualizada como tais barreiras se manifestam no cotidiano da atenção básica. Apesar do aumento da cobertura de testes rápidos em alguns locais e da sua eficácia na detecção da sífilis, a qualidade e a capacidade de diagnóstico na atenção primária ainda são subótimas, especialmente entre mulheres com menor status socioeconômico, mesmo com o incremento de

políticas públicas como a Rede Cegonha (Cambou et al., 2021; Roncalli et al., 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar e analisar evidências científicas acerca das barreiras ao diagnóstico oportuno da sífilis na atenção básica. A busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e LILACS, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025. Utilizaram-se os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde e no Medical Subject Headings, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os termos “sífilis”, “atenção primária à saúde”, “diagnóstico”, “sífilis congênita” e “barreiras”. A estratégia de busca considerou publicações em português, inglês e espanhol.

Foram incluídos estudos originais, revisões e pesquisas qualitativas ou quantitativas que abordassem fatores relacionados ao diagnóstico da sífilis no contexto da atenção básica. Excluíram-se artigos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, relatos de caso e estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

A seleção ocorreu em duas etapas, inicialmente pela leitura de títulos e resumos e, em seguida, pela análise do texto completo. Os dados extraídos foram organizados em instrumento próprio, contemplando autor, ano, local do estudo, delineamento metodológico e principais resultados. A análise foi conduzida por categorização temática, permitindo identificar e agrupar as

barreiras estruturais, organizacionais, profissionais e sociais descritas na literatura.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um conjunto inicial de publicações que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e remoção de duplicidades, compuseram a amostra final analisada. Os estudos selecionados foram majoritariamente desenvolvidos no contexto brasileiro, com predomínio de delineamentos quantitativos transversais, seguidos por pesquisas qualitativas e revisões. Observou-se concentração de investigações em municípios de médio e grande porte, com menor representação de regiões de fronteira e áreas rurais.

A análise do material evidenciou recorrência de problemas relacionados à organização do processo de trabalho na atenção básica, à disponibilidade de insumos diagnósticos e terapêuticos e às fragilidades na articulação entre assistência e vigilância. Também foram identificados fatores associados às condições sociais dos usuários e às práticas profissionais que interferem na detecção precoce da sífilis. A partir da leitura e sistematização dos achados, os resultados foram organizados em categorias temáticas, apresentadas a seguir.

Barreiras organizacionais nos serviços de Atenção Básica

Os estudos analisados apontam que a oferta irregular de testes rápidos para sífilis permanece como um entrave recorrente na atenção básica, com relatos de desabastecimento, distribuição inadequada entre unidades e perda de kits

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

por vencimento. Essa intermitência compromete a capacidade de triagem e diagnóstico em tempo hábil, prolongando o período de infecção e aumentando o risco de transmissão (Martin et al., 2022).

A escassez de insumos, incluindo penicilina benzatina e materiais para realização do VDRL, compromete a continuidade do cuidado e pode retardar o início do tratamento, mesmo quando o diagnóstico é realizado. Em alguns contextos, a dependência de laboratórios de referência para confirmação sorológica amplia o tempo entre testagem e conduta terapêutica. Essa lacuna logística contribui para a perda de seguimento de pacientes, que podem não retornar para receber os resultados ou iniciar o tratamento adequado (Harville et al., 2021).

Também foram descritas dificuldades relacionadas à organização do processo de trabalho, como rotatividade de profissionais, vínculos precários e sobrecarga assistencial, fatores que impactam a qualidade do acompanhamento e a busca ativa de casos. Adicionalmente, a falta de protocolos claros e a comunicação ineficaz entre os diferentes níveis de atenção dificultam a coordenação do cuidado, especialmente em casos de sífilis gestacional e congênita (Cerqueira et al., 2021).

Falhas na comunicação entre equipe assistencial e vigilância, além de inconsistências no registro e notificação, interferem no monitoramento dos casos e na condução adequada dos parceiros sexuais. Esses elementos revelam fragilidades estruturais e gerenciais que influenciam diretamente a oportunidade diagnóstica e o controle da sífilis na rede básica. A crise político-econômica e a gestão compartilhada em serviços de saúde têm

impactado a disponibilidade de recursos financeiros e humanos, dificultando a estabilidade dos resultados alcançados em projetos de melhoria da qualidade no enfrentamento da sífilis (Cerqueira et al., 2021).

A complexidade nas cadeias de suprimentos e nos mecanismos de financiamento, muitas vezes fragmentados por programas verticais, contribui para a interrupção do estoque de testes e medicamentos essenciais, como a penicilina benzatina, que é o único tratamento recomendado durante a gravidez (Davey et al., 2025; Martin et al., 2022).

Limitações na qualificação profissional e nos processos de cuidado

A literatura aponta fragilidades na formação e atualização das equipes da atenção básica quanto ao manejo da sífilis. São descritas dificuldades na interpretação de testes não treponêmicos e treponêmicos, especialmente diante de resultados reagentes com títulos baixos ou em situações de cicatriz sorológica. A falta de protocolos claros para a tomada de decisão clínica e a ausência de treinamento contínuo sobre as diretrizes mais recentes para o diagnóstico e tratamento da sífilis, incluindo a sífilis gestacional e congênita, são barreiras significativas (Kularatne et al., 2024).

Há relatos de insegurança na indicação e administração de penicilina benzatina, incluindo receio de reações adversas e dúvidas sobre esquemas terapêuticos conforme estágio clínico, o que pode atrasar o início do tratamento ou gerar encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção. Esta apreensão, em parte, origina-se de uma ordenança revogada do Ministério da Saúde que impunha requisitos hospitalares para a aplicação da

penicilina G, persistindo o temor de reações adversas e a carência de infraestrutura adequada nas unidades de atenção primária à saúde para sua administração, mesmo diante de evidências que atestam a segurança do fármaco (Santos et al., 2021).

Também se observam lacunas na adesão aos protocolos clínicos vigentes, com inconsistências na repetição de testes no pré-natal, no acompanhamento sorológico e na abordagem de parceiros sexuais. A ausência de treinamento adequado sobre como realizar os testes rápidos e a complexidade na coleta de dados dos pacientes contribuem para a subnotificação de casos e a dificuldade em traçar um panorama epidemiológico preciso (Wulandari et al., 2024).

A ausência de estratégias sistemáticas de educação permanente e supervisão clínica contribui para práticas heterogêneas entre profissionais e unidades. Esse cenário compromete a padronização do cuidado, fragiliza a detecção precoce e dificulta a interrupção da cadeia de transmissão, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Ademais, a capacitação inadequada das equipes de saúde sobre a segurança da penicilina na Atenção Primária à Saúde limita as taxas de aplicação do medicamento, constituindo uma barreira significativa para o tratamento da sífilis adquirida (Costa et al., 2024; Santos et al., 2021).

Barreiras socioculturais e estigma

Os estudos analisados evidenciam que o estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis interfere diretamente na busca por testagem e

tratamento da sífilis. O medo do diagnóstico e a vergonha vinculada à possibilidade de julgamento moral por parte da comunidade ou dos próprios profissionais de saúde podem levar ao adiamento da procura pelos serviços. Esse receio é frequentemente agravado pela falta de confidencialidade e pela percepção de um ambiente não acolhedor nas unidades de saúde, o que desestimula a adesão ao tratamento e ao rastreamento dos parceiros sexuais (Harville et al., 2021).

Em alguns contextos, a revelação do diagnóstico é percebida como ameaça à estabilidade conjugal, o que dificulta a comunicação com parceiros e a adesão às condutas recomendadas. Ainda, a vulnerabilidade social, incluindo fatores como migração, multiplicidade de parcerias e violência urbana, intensifica os desafios na abordagem de parceiros sexuais e na retenção de pacientes no sistema de saúde (Cerqueira et al., 2021).

Entre gestantes, a resistência à testagem pode estar relacionada ao receio de responsabilização pelo risco ao feto, além do temor de conflitos familiares. A abordagem dos parceiros sexuais constitui outro desafio, especialmente quando há relações marcadas por desigualdade de gênero, violência ou instabilidade afetiva. Tal cenário é corroborado por estudos que apontam que o estigma em torno das infecções sexualmente transmissíveis frequentemente leva os pacientes a acreditarem que são indignos de tratamento, ou temem que o registro de tais condições em seus prontuários possa ter implicações legais ou para seguros, resultando em um afastamento da busca por auxílio médico (Chan et al., 2021).

Nessas situações, a notificação e o tratamento do parceiro tendem a ser negligenciados, mantendo a cadeia de transmissão e elevando o risco de reinfeção. Ainda, a percepção de baixa gravidade da sífilis, somada a concepções errôneas sobre a doença e seus métodos de testagem, contribui para que indivíduos não busquem o diagnóstico, impactando negativamente as estratégias de controle e prevenção da doença (Muhindo et al., 2021).

Fatores estruturais, como baixa escolaridade, insegurança alimentar, trabalho informal e acesso irregular aos serviços de saúde, também condicionam a adesão ao cuidado. A vulnerabilidade social limita a continuidade do acompanhamento e dificulta o comparecimento às consultas e à realização de exames de seguimento. A ausência de moradia fixa, a dificuldade de acesso a transporte e a necessidade de priorizar o sustento diário podem impedir que os indivíduos compareçam às consultas agendadas, mesmo quando há a intenção de fazê-lo (Harville et al., 2021).

Esse conjunto de elementos socioculturais amplia as barreiras já existentes no âmbito organizacional e profissional, repercutindo negativamente na oportunidade diagnóstica da sífilis na atenção básica. A percepção individual de baixo risco de infecção e a falta de conhecimento sobre a importância da testagem também se mostram como empecilhos significativos, com pacientes frequentemente subestimando a gravidade da sífilis e suas consequências para a saúde (Martin et al., 2022). A desinformação sobre as formas de transmissão, prevenção e os benefícios do diagnóstico precoce contribui para a propagação silenciosa da doença, especialmente em populações que já enfrentam outras barreiras socioeconômicas e culturais no acesso à saúde (Muhindo et al., 2021).

Fragilidades na vigilância e no acompanhamento dos casos

A subnotificação de casos de sífilis permanece como problema recorrente na atenção básica, comprometendo a confiabilidade dos dados epidemiológicos e o planejamento de ações de controle. Falhas no preenchimento das fichas, atraso na digitação das informações e inconsistências nos sistemas de informação reduzem a capacidade de monitoramento da doença no território. Além disso, a incompletude nos registros impede a elaboração de estratégias preventivas eficazes por parte dos formuladores de políticas públicas, resultando em uma vigilância epidemiológica ineficaz (Silva et al., 2022).

O rastreamento e tratamento de parceiros sexuais configuram outro ponto crítico. Muitos serviços não dispõem de fluxos estruturados para convocação, acolhimento e acompanhamento desses indivíduos, o que favorece a manutenção da cadeia de transmissão e os casos de reinfecção, especialmente entre gestantes. Barreiras relacionadas à confidencialidade, resistência dos parceiros e ausência de mecanismos ativos de busca agravam essa lacuna assistencial. A ausência de registros completos sobre o tratamento de parceiros sexuais nas fichas de notificação dificulta a análise da real situação da assistência e impede a avaliação da efetividade das intervenções (Oliveira et al., 2021).

A perda de seguimento também foi descrita com frequência nos estudos analisados. Usuários que iniciam tratamento nem sempre completam o esquema terapêutico ou retornam para controle sorológico, seja por dificuldades de acesso, mudanças de endereço ou fragilidades no vínculo com a equipe. No pré-natal, a ausência de monitoramento adequado pode

resultar em falhas na prevenção da transmissão vertical. Ainda, a desorganização nos serviços de atenção primária pode ser mais acentuada em municípios com melhor Índice de Desenvolvimento Humano, o que sugere a necessidade de investigações aprofundadas sobre a eficácia das políticas de controle da sífilis nesses locais, visto que a qualificação dos registros, embora crescente, ainda enfrenta desafios relacionados à sua natureza de dados secundários (Santos et al., 2021; Uchôa et al., 2022).

Observa-se ainda integração insuficiente entre as equipes da atenção básica e os setores de vigilância epidemiológica. A comunicação fragmentada compromete o acompanhamento longitudinal dos casos, a retroalimentação das informações e a articulação de ações no território. Essa desconexão limita a resposta oportuna frente ao aumento de casos e enfraquece a capacidade de interrupção da transmissão da sífilis. A falta de integração tecnológica e interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde, como o Sistema Nacional de Agravos de Notificação e outras plataformas do Ministério da Saúde, acentua essa fragmentação, dificultando a consolidação de um panorama epidemiológico preciso (Almeida et al., 2022).

Discussão

Os achados desta revisão evidenciam que as barreiras ao diagnóstico oportuno da sífilis na atenção básica não se restringem à disponibilidade de testes ou medicamentos, envolvendo dimensões organizacionais, profissionais e socioculturais que se inter-relacionam no cotidiano dos serviços. A persistência de elevadas taxas de sífilis adquirida, gestacional e congênita indica que a existência de protocolos clínicos e diretrizes técnicas

não garante, por si só, a efetividade das ações, especialmente quando há fragilidades na implementação local. Em populações indígenas, por exemplo, a cobertura do pré-natal é notadamente baixa, e o acesso a recursos laboratoriais é restrito, culminando em perdas significativas de oportunidades para diagnóstico e tratamento (Cardoso et al., 2023).

As dificuldades identificadas revelam tensões entre a normatização preconizada por órgãos como o Ministério da Saúde e a operacionalização concreta das práticas nas unidades de saúde. A análise das evidências aponta que o enfrentamento da sífilis exige articulação entre assistência e vigilância, qualificação permanente das equipes e estratégias sensíveis às vulnerabilidades sociais do território, de modo a ampliar a capacidade de resposta da atenção básica. A subnotificação e o preenchimento incompleto dos registros, inclusive com a presença de opções como "ignorado" ou "não se aplica", demonstram a necessidade de aprimoramento na coleta de dados, o que impacta diretamente a precisão das informações epidemiológicas e a alocação de recursos (Oliveira et al., 2021; Simeone et al., 2025).

Organização do cuidado e capacidade resolutiva da Atenção Básica

A atenção básica ocupa posição estratégica como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, sendo responsável pela identificação precoce da sífilis, especialmente em gestantes. Sua capacidade resolutiva depende do acesso oportuno à testagem, da interpretação adequada dos resultados e do início imediato do tratamento na própria unidade, evitando encaminhamentos desnecessários e atrasos terapêuticos. A disponibilização e a aplicação de testes rápidos, que aumentou significativamente no Brasil

entre 2011 e 2017, têm sido um fator crucial para a ampliação da identificação e notificação de casos, possibilitando o cuidado oportuno no pré-natal e o enfrentamento da doença em gestantes (Roncalli et al., 2021).

As barreiras estruturais, como desabastecimento de testes rápidos e penicilina benzatina, comprometem essa resolutividade e fragilizam a confiança da população no serviço. Quando a testagem não está disponível de forma contínua ou o tratamento precisa ser realizado em outro nível de atenção, ocorre fragmentação do cuidado e maior risco de abandono. A lógica de cuidado territorializado perde efetividade diante dessas discontinuidades. Apesar dos avanços na disponibilidade de testes rápidos, a insuficiência na testagem ainda pode subestimar a real prevalência da sífilis, especialmente entre gestantes, comprometendo a detecção e o tratamento eficazes (Roncalli et al., 2021).

A organização do processo de trabalho também influencia diretamente os desfechos. Equipes com alta rotatividade, sobrecarga assistencial e ausência de planejamento local tendem a priorizar demandas agudas, relegando o acompanhamento longitudinal e a busca ativa de casos. A ausência de fluxos bem definidos entre acolhimento, testagem, confirmação diagnóstica e tratamento contribui para atrasos evitáveis. A qualificação dos profissionais de saúde é fundamental para a correta interpretação dos resultados dos testes e para a adesão aos protocolos terapêuticos, influenciando diretamente a qualidade do cuidado prestado (Cerqueira et al., 2021).

Outro aspecto relevante diz respeito à integração entre atenção básica e vigilância epidemiológica. A coordenação do cuidado pressupõe

compartilhamento de informações, monitoramento de indicadores e atuação conjunta no rastreamento de parceiros e na prevenção da transmissão vertical. Quando essa articulação é limitada, reduz-se a capacidade de intervenção no território e de interrupção da cadeia de transmissão. Essa desarticulação pode ser exacerbada pela crise de governança em modelos de gestão compartilhada, onde a falta de clareza nos papéis e responsabilidades impede a implementação eficaz de ações de saúde (Cerqueira et al., 2021).

O fortalecimento da capacidade resolutiva da atenção básica passa pela garantia de insumos, qualificação das equipes, organização de fluxos assistenciais e integração com a vigilância. A consolidação dessas dimensões amplia a efetividade das ações de diagnóstico e tratamento da sífilis, contribuindo para a redução de casos adquiridos e congênicos e para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil. A implementação de estratégias de educação permanente e o aprimoramento dos sistemas de informação e registro são elementos cruciais para a melhoria contínua da qualidade do cuidado à sífilis gestacional e congênita, impactando positivamente na redução da morbimortalidade (Cerqueira et al., 2021).

Capacitação dos profissionais

A análise dos estudos evidencia lacunas no preparo técnico das equipes da atenção básica quanto ao diagnóstico e manejo da sífilis, especialmente no que se refere à interpretação de exames sorológicos e à definição do estágio clínico da doença. Essa deficiência compromete a acurácia diagnóstica e a escolha do esquema terapêutico adequado, resultando em subtratamento ou

tratamento incorreto, o que pode agravar o quadro clínico e favorecer a transmissão (Cerqueira et al., 2021).

Dúvidas relacionadas à leitura de títulos do VDRL, à diferenciação entre infecção ativa e cicatriz sorológica e à indicação do esquema terapêutico adequado podem comprometer a tomada de decisão e retardar o início do tratamento. Essas fragilidades repercutem diretamente na qualidade do cuidado ofertado, sobretudo no acompanhamento de gestantes. A educação permanente se mostra essencial para preencher essas lacunas, assegurando que os profissionais estejam atualizados com os protocolos e diretrizes mais recentes para o manejo da sífilis em diversos cenários clínicos (Cerqueira et al., 2021).

Também se observa insegurança clínica na administração de penicilina benzatina, relacionada ao manejo de possíveis reações adversas e à condução de casos com histórico de alergia. Essa insegurança pode resultar em encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção ou na postergação da terapêutica, ampliando o risco de transmissão vertical. A ausência de atualização sistemática sobre protocolos vigentes contribui para práticas heterogêneas entre profissionais e unidades. A falta de diretrizes claras e a lacuna na comunicação interprofissional exacerbam a inconsistência na abordagem, comprometendo a eficácia das intervenções (Davey et al., 2025).

A qualificação contínua, por meio de educação permanente em serviço, discussão de casos e supervisão clínica, constitui estratégia relevante para fortalecer a segurança na tomada de decisão e ampliar a adesão às diretrizes

assistenciais. Processos formativos articulados às necessidades do território favorecem maior domínio técnico, padronização das condutas e melhoria do acompanhamento longitudinal, reforçando a capacidade da atenção básica em responder de forma oportuna aos casos de sífilis. A capacitação deve abranger não apenas os aspectos técnicos do diagnóstico e tratamento, mas também o manejo de dúvidas frequentes em teleconsultorias, que frequentemente abordam retratamento e diferenciação de estágios da sífilis, conforme evidenciado por estudos sobre o tema (Carvalho et al., 2024).

Educação e conscientização para a população

A ampliação do acesso à informação qualificada sobre sífilis constitui componente relevante para a detecção precoce e a interrupção da cadeia de transmissão. Parte dos estudos aponta que o desconhecimento acerca das formas de transmissão, dos sinais clínicos e da possibilidade de tratamento gratuito na rede pública contribui para a baixa procura por testagem, especialmente em fases assintomáticas da infecção. A ausência de informação clara favorece a percepção equivocada de risco reduzido, mesmo em contextos de exposição. A estigmatização associada às infecções sexualmente transmissíveis também atua como barreira, inibindo a busca por serviços de saúde e o diálogo aberto com profissionais, o que retarda o diagnóstico e o tratamento (Carvalho et al., 2024).

Entre gestantes, ações educativas durante o pré-natal influenciam diretamente a adesão à testagem nos períodos recomendados e ao tratamento completo. Orientações sobre transmissão vertical, riscos ao feto e necessidade de tratamento do parceiro tendem a aumentar a compreensão

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

sobre a importância do seguimento. Quando essas informações não são abordadas de maneira acessível e contínua, há maior probabilidade de abandono ou recusa de procedimentos diagnósticos. A disseminação de conhecimento qualificado, utilizando diferentes mídias e linguagens adequadas aos diversos públicos, é, portanto, essencial para promover a conscientização e incentivar a procura ativa por serviços de saúde para testagem e tratamento (Caitano et al., 2022).

Campanhas comunitárias e atividades educativas desenvolvidas pelas equipes da atenção básica podem contribuir para reduzir estigmas associados às infecções sexualmente transmissíveis. Estratégias como rodas de conversa, grupos educativos e ações em escolas e territórios ampliam o alcance da informação e favorecem o diálogo sobre prevenção, uso de preservativos e realização periódica de testes. A abordagem sensível às questões de gênero e vulnerabilidade social é necessária para alcançar populações mais expostas. A utilização de metodologias participativas e de comunicação estratégica, incluindo mídias sociais e campanhas de massa, pode aumentar significativamente o conhecimento da população sobre a sífilis e incentivar mudanças comportamentais favoráveis à saúde (Paiva et al., 2022). É fundamental que essas iniciativas considerem a especificidade cultural dos grupos-alvo para promover a adesão efetiva às medidas preventivas e diagnósticas (MacKenzie et al., 2023).

A educação em saúde integrada ao cotidiano dos serviços fortalece o vínculo entre equipe e comunidade, favorecendo a confiança no cuidado ofertado. Quando a população reconhece a unidade básica como espaço acolhedor e resolutivo, aumenta a probabilidade de busca espontânea por testagem e

tratamento, contribuindo para o diagnóstico oportuno e para a redução da sífilis adquirida e congênita no território. A superação das barreiras diagnósticas e terapêuticas da sífilis na atenção primária requer, portanto, uma abordagem multifacetada que inclua a capacitação contínua dos profissionais de saúde e a educação em saúde para a população, promovendo a conscientização sobre a doença e desmistificando estigmas (Harville et al., 2021; Paiva et al., 2022).

Determinantes sociais e vulnerabilidades

A ocorrência e o diagnóstico tardio da sífilis estão associados a desigualdades sociais que condicionam o acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado. Populações em situação de pobreza, com inserção precária no mercado de trabalho e moradia em áreas periféricas ou rurais, tendem a enfrentar maiores obstáculos para realizar consultas, exames e retornos programados. Barreiras geográficas, custos indiretos de deslocamento e horários incompatíveis com a jornada laboral interferem na busca por diagnóstico oportuno. Adicionalmente, a baixa escolaridade e a falta de acesso a informações confiáveis comprometem a compreensão sobre a doença e a adesão às recomendações preventivas e terapêuticas, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade. Esses fatores sociais e econômicos criam um ambiente propício para a disseminação da sífilis, dificultando a implementação eficaz de programas de controle e prevenção (Fuertes-Bucheli et al., 2024).

As relações de gênero também influenciam o percurso assistencial. Mulheres podem vivenciar restrições na negociação do uso de preservativos e

dificuldades para comunicar o diagnóstico ao parceiro, especialmente em contextos marcados por dependência econômica ou violência. Entre homens, a menor procura por serviços de atenção básica e a baixa participação em ações preventivas reduzem a realização de testagem e o tratamento de parceiros, favorecendo a manutenção da transmissão. Ainda, populações ribeirinhas e indígenas, muitas vezes isoladas geograficamente, enfrentam desafios logísticos significativos para acessar unidades de saúde equipadas para testagem e tratamento, apesar de estratégias como as equipes fluviais de saúde facilitarem o acesso nessas regiões (Pinho et al., 2024).

O nível de escolaridade exerce impacto sobre a compreensão das informações fornecidas pelas equipes de saúde e sobre a percepção de risco. Baixa escolaridade pode limitar o entendimento acerca das formas de transmissão, da importância do seguimento sorológico e da necessidade de tratamento completo, resultando em adesão parcial às orientações. A insuficiência de estratégias comunicativas adaptadas ao perfil sociocultural da população amplia essas dificuldades. A isso soma-se a barreira linguística e cultural, particularmente para comunidades indígenas, onde a ausência de materiais educativos em línguas nativas ou a falta de profissionais de saúde bilíngues dificultam a comunicação efetiva e o engajamento com o sistema de saúde (Barbosa et al., 2024).

O acesso à informação qualificada e a serviços organizados de forma acolhedora influencia diretamente a adesão ao cuidado. Territórios com menor cobertura de atenção básica ou com serviços fragilizados apresentam maior probabilidade de diagnóstico tardio e perda de seguimento. A análise dos determinantes sociais permite compreender que o enfrentamento da

sífilis requer ações que ultrapassem a dimensão clínica, incorporando estratégias intersetoriais voltadas à redução das desigualdades e ao fortalecimento do acesso equitativo à saúde. A intervenção eficaz, portanto, demanda a consideração de variáveis socioeconômicas e culturais, como a renda e o nível de escolaridade, que impactam diretamente a vulnerabilidade e a capacidade de adesão aos tratamentos e medidas preventivas (Uchôa et al., 2022).

Implicações para políticas públicas e estratégias de enfrentamento e convergência com a saúde coletiva

Os achados apontam para a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à ampliação da testagem descentralizada na atenção básica, com garantia contínua de testes rápidos e insumos para confirmação diagnóstica e tratamento imediato. A oferta regular de testagem em diferentes pontos da rede, incluindo unidades de saúde da família, ações extramuros e contextos de maior vulnerabilidade, amplia o acesso e reduz barreiras relacionadas ao deslocamento e ao tempo de espera. A descentralização favorece o diagnóstico em fases iniciais da infecção e contribui para a interrupção da transmissão vertical. Para tal, é crucial expandir a cobertura do pré-natal e garantir recursos laboratoriais adequados, especialmente em áreas remotas, a fim de evitar oportunidades perdidas de diagnóstico e tratamento (Cardoso et al., 2023).

O fortalecimento da vigilância ativa constitui outra diretriz relevante, com ênfase na busca de gestantes que iniciaram pré-natal tardiamente, no monitoramento de casos em tratamento e no rastreamento sistemático de

parceiros. A integração entre assistência e vigilância epidemiológica permite qualificar o acompanhamento longitudinal e aprimorar a utilização dos sistemas de informação para planejamento local. A produção de dados confiáveis subsidia intervenções direcionadas a territórios com maior incidência e vulnerabilidade. Além disso, é imperativo que as políticas públicas abordem as vulnerabilidades socioeconômicas subjacentes que exacerbam a transmissão da sífilis, especialmente entre gestantes, ao integrar estratégias que melhorem não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a qualidade e a continuidade do cuidado (Etti et al., 2023).

A articulação das ações de enfrentamento da sífilis com políticas de saúde sexual e reprodutiva amplia o escopo das intervenções e favorece abordagens mais abrangentes do cuidado. Inserir a testagem de sífilis em rotinas de planejamento reprodutivo, prevenção de outras infecções sexualmente transmissíveis e cuidado pré-natal contribui para reduzir oportunidades perdidas de diagnóstico. A abordagem integrada fortalece a coordenação do cuidado na atenção básica e dialoga com princípios organizativos do sistema de saúde. Tal sinergia é fundamental para aprimorar a efetividade das ações preventivas e terapêuticas, garantindo que o rastreamento da sífilis seja uma prática integrada e rotineira, em vez de um evento isolado (Costa et al., 2024).

A redução do estigma e das desigualdades requer estratégias intersetoriais que envolvam educação, assistência social e políticas de enfrentamento à violência de gênero. A convergência com o campo da saúde coletiva implica reconhecer a sífilis como fenômeno socialmente determinado, demandando intervenções que ultrapassem o âmbito clínico. A incorporação dessa

perspectiva nas políticas públicas favorece ações territorializadas, centradas na equidade e na garantia do direito à saúde. Tais abordagens são cruciais para o sucesso de programas que visam a eliminação da sífilis congênita, uma vez que a prematuridade decorrente desta condição é evitável com tratamento adequado (Araújo et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que o diagnóstico oportuno da sífilis na atenção básica é atravessado por barreiras que se distribuem entre dimensões estruturais, organizacionais, profissionais e socioculturais. A oferta irregular de testes rápidos e penicilina benzatina, a fragilidade nos fluxos assistenciais, a rotatividade de profissionais e as lacunas na qualificação técnica comprometem a resolutividade das unidades.

Somam-se a esses fatores o estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis, as dificuldades no rastreamento de parceiros e as desigualdades sociais que condicionam o acesso e a continuidade do cuidado.

Os achados indicam que a superação dessas barreiras requer fortalecimento da capacidade operacional da atenção básica, com garantia de insumos, qualificação permanente das equipes e integração efetiva com a vigilância epidemiológica.

A ampliação da testagem descentralizada, o acompanhamento longitudinal de gestantes e parceiros e a incorporação de estratégias educativas voltadas à população constituem medidas alinhadas à redução da transmissão vertical e

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

da incidência de sífilis adquirida. A abordagem orientada pelos princípios da saúde coletiva, com foco na equidade e na atuação territorial, contribui para enfrentar determinantes sociais que sustentam a persistência da doença e para qualificar as respostas no âmbito do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, M. C. D. de, Cordeiro, A. M. R., Cunha-Oliveira, A., Barros, D. M. S., Santos, D. G. S. M., Lima, T. S., & Valentim, R. A. de M. (2022). Syphilis response policies and their assessments: A scoping review [Review of *Syphilis response policies and their assessments: A scoping review*]. *Frontiers in Public Health*, 10. Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1002245>

ALVES, Paula Larissa Nascimento et al. OPACIFICAÇÃO COMO CATEGORIA ANALÍTICA NA SAÚDE COLETIVA: PROCESSOS DE PRODUÇÃO DO CUIDADO, PODER INSTITUCIONAL E CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1317-e1317, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-076>.

ARAÚJO, Flávio Eduardo Silva et al. A SAÚDE COLETIVA COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO: INTERCÂMBIO DE SABERES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 21, n. 02, p. 1-19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/w0axck40>.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Araújo, M. A. L., Esteves, A. B. B., Rocha, A. F. B., Silva, G. B. da, & Miranda, A. E. (2021). Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, 55, 28. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002400>

Barbosa, M. S., Queiroz, J. H. F. S., Schnauffer, E. C. S., Silva, G., Marques, M. F., Ferreira, T. S., Souza, G. H. A. de, Gonçalves, C. C. M., Marchioro, S. B., & Simionatto, S. (2024). Seroprevalence of *Treponema pallidum* infection in Brazilian indigenous people: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59369-w>

Caitano, A. R., Gusmão, C. M. G. de, Dias-Trindade, S., Barbalho, I. M. P., Moraes, P. S. G. de, Caldeira-Silva, G. J. P., Romão, M. H., Valentim, J. L. R. S., Dias, A. P., Alcoforado, J. L. M., Oliveira, C. A. P. de, Coutinho, K. D., Rêgo, M. C. F. D., & Valentim, R. A. de M. (2022). Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil. *Frontiers in Public Health*, 10, 944213. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.944213>

Cambou, M. C., Saad, E., McBride, K., Fuller, T., Swayze, E., & Nielsen-Saines, K. (2021). Maternal HIV and syphilis are not syndemic in Brazil: Hot spot analysis of the two epidemics. *PLoS ONE*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255590>

Cardoso, A. M., Caldas, A. D. R., Oliveira, É. S., Paixão, E. S., Soares, M. A. S., Santos, I. O. dos, Barreto, M. L., & Ichihara, M. Y. (2023). Maternal and congenital syphilis in Indigenous Peoples: a scoping review of the

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

worldwide literature [Review of *Maternal and congenital syphilis in Indigenous Peoples: a scoping review of the worldwide literature*]. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01890-x>

Carvalho, R., Carvalho, F., Oliveira, E. B. de, Silva, R., Rados, D. R. V., Mattiello, R., Gonçalves, M. R., Umpierre, R. N., & Giugliani, C. (2024). Doubts about the diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy among primary care professionals in a telehealth service. *PLoS ONE*, 19(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306192>

Cerqueira, B. G. T. de, Silva, E. P. da, & Gama, Z. A. da S. (2021). Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, 55, 34. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534>

Chan, E., Smullin, C., Clavijo, S., Papp-Green, M., Park, E., Nelson, M., Giarratano, G., & Wagman, J. A. (2021). A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. *PLoS ONE*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249419>

CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <http://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Costa, I. B., Pimenta, I. D. S. F., Aiquoc, K. M., & Roncalli, Â. G. (2024). Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study. *PLoS ONE*, 19(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306120>

Dantas, J. da C., Marinho, C. da S. R., Pinheiro, Y. T., & Silva, R. A. R. da. (2022). Temporal Trend of Gestational Syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: Association with Socioeconomic and Health Care Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16456. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416456>

Davey, D. J., Voux, A. de, Shaetonhodi, N. G., Marks, M., Frigati, L., & Kufa, T. (2025). Opportunities to Optimize Outcomes of Diagnosis and Treatment of HIV and Syphilis in Pregnancy: the Quest to Eliminate Maternal and Vertical Transmission [Review of *Opportunities to Optimize Outcomes of Diagnosis and Treatment of HIV and Syphilis in Pregnancy: the Quest to Eliminate Maternal and Vertical Transmission*]. *Current HIV/AIDS Reports*, 22(1), 30. Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/s11904-025-00739-y>

DUARTE, Franciely Fernandes *et al.* INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 3013–3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Etti, M., Neto, A. S. L., Monteiro, H. S., Araújo, M. A. L., Sousa, G. dos S. de, & Castro, M. C. (2023). Determinants of congenital syphilis in Fortaleza, Brazil: A retrospective case-control study. *PLOS Global Public Health*, 3(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002626>

Fuertes-Bucheli, J. F., Buenaventura-Alegría, D. P., Rivas-Mina, A. M., & Pacheco, R. (2024). Congenital Syphilis Prevention Challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018–2022. *Emerging Infectious Diseases*, 30(5). <https://doi.org/10.3201/eid3005.231273>

Gao, J., Chen, X., Yang, M., Wu, Y., Liang, T., Li, H., & Xie, W. (2023). Adverse pregnancy outcomes and associated risk factors among pregnant women with syphilis during 2013–2018 in Hunan, China. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1207248>

Harville, E. W., Giarratano, G., Buekens, P., Lang, E., & Wagman, J. A. (2021). Congenital syphilis in East Baton Rouge parish, Louisiana: providers' and women's perspectives. *BMC Infectious Diseases*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05753-6>

Kularatne, R., Blondeel, K., Kasaro, M. P., Maseko, V., Bosomprah, S., Silva, R., Lavery, M., Kurbonov, F., Mirandola, M., & Peeling, R. W. (2024). Clinic-based evaluation of point-of-care dual HIV/syphilis rapid diagnostic tests at primary healthcare antenatal facilities in South Africa and Zambia. *BMC Infectious Diseases*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09463-1>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Lannoy, L. H. de, Santos, P. C. dos, Coelho, R. de A., Dias-Santos, A. S., Valentim, R. A. de M., Pereira, G. M., & Miranda, A. E. (2022). Gestational and congenital syphilis across the international border in Brazil. *PLoS ONE*, 17(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275253>

MacKenzie, H., McEvoy, S., & Ford, T. J. (2023). Managing Risk for Congenital Syphilis, Perth, Western Australia, Australia. *Emerging Infectious Diseases*, 29(10). <https://doi.org/10.3201/eid2910.230432>

Martin, K., Wenlock, R., Roper, T., Butler, C., & Vera, J. H. (2022). Facilitators and barriers to point-of-care testing for sexually transmitted infections in low- and middle-income countries: a scoping review [Review of *Facilitators and barriers to point-of-care testing for sexually transmitted infections in low- and middle-income countries: a scoping review*]. *BMC Infectious Diseases*, 22(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07534-9>

Muhindo, R., Mujugira, A., Castelnovo, B., Sewankambo, N. K., Parkes-Ratanshi, R., Tumwesigye, N. M., Nakku-Joloba, E., & Kiguli, J. (2021). “I felt very small and embarrassed by the health care provider when I requested to be tested for syphilis”: barriers and facilitators of regular syphilis and HIV testing among female sex workers in Uganda. *BMC Public Health*, 21(1), 1982. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12095-8>

Oliveira, I. M. de, Oliveira, R. P. B., & Alves, R. R. F. (2021). Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

2017. *Revista de Saúde Pública*, 55, 68. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>

Paiva, J. C. de L., Dias-Trindade, S., González, M. O. A., Barros, D. M. S., Cardoso, P. H., BEZERRA, P. H. C., Lima, T. S., Lacerda, J. de S., Muneiro, L. C., Cunha-Oliveira, A., Camarneiro, A. P. F., Barbalho, I. M. P., & Valentim, R. A. de M. (2022). Analysis of the Impact of Communication Campaigns under the Project “Syphilis No”: A National Tool for Inducing and Promoting Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15884. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315884>

Papp, J. R., Park, I. U., Fakile, Y., Pereira, L., Pillay, A., & Bolan, G. (2024). CDC Laboratory Recommendations for Syphilis Testing, United States, 2024. *MMWR Recommendations and Reports*, 73(1), 1. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7301a1>

Pinho, E. C. C., Galvão, J. J. da S., Ramos, A. M. P. C., Aben-Athar, C. Y. U. P., Silva, R. A. R. da, Cunha, C. L. F., Botelho, E. P., & Ferreira, G. R. O. N. (2024). Social and individual vulnerability factors associated with syphilis among populations living on islands in the Brazilian Amazon. *BMC Infectious Diseases*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08955-w>

Roncalli, Â. G., Rosendo, T. M. S. de S., Santos, M. M. dos, Lopes, A. K. B., & Lima, K. C. de. (2021). Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 55, 94. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre *et al.* A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.

Santos, M. M. dos, Rosendo, T. M. S. de S., Lopes, A. K. B., Roncalli, Â. G., & Lima, K. C. de. (2021). Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>

Silva, Â. A. O., Leony, L. M., Souza, W. V. de, Freitas, N. E. M., Daltro, R. T., Santos, E. F. dos, Vasconcelos, L. de C. M., Grassi, M. F. R., Régis-Silva, C. G., & Santos, F. L. N. (2022). Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: Cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001–2017. *PLoS ONE*, 17(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275731>

Simeone, D., Laranjeira, A. do S. S., Lopes, P., Nogueira, V. M. R., Sousa, D. A. de, Martins, Y., Carvalho, M. M., Eyzaguirre, I. A. L., Fernandes, M. E. B., & Filho, A. B. de O. (2025). The accuracy and consistency of public health data in Brazilian information systems: identification of gaps and challenges to be faced in a municipality in the Amazon region. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1681810>

Uchôa, T. L. do A., Araújo, E. da C., Silva, R. A. R. da, Valois, R., Azevedo, W. S. de, Nascimento, V. G. C., Aben-Athar, C. Y. U. P., Parente, A. T., Botelho, E. P., & Ferreira, G. R. O. N. (2022). Determinants of gestational

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.930150>

Wulandari, L. P. L., Lubis, D. S., Kurniati, D. P. Y., Sumintang, K., Ardrini, D. A. M., Mariani, P. P., Januraga, P. P., Camellia, A., Laksmi, N. M. D. P., Mahmudah, L., Ong, J. J., Causer, L., Liverani, M., Guy, R., & Wiseman, V. (2024). Challenges to integrating programs for the elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B into antenatal care: Experiences from Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 4(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002977>

¹ Mestre em Enfermagem. Membro da International Epidemiological Association (IEA), 2025-2031. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>