

Importância da triagem pré-natal no manejo da sífilis gestacional e impactos para o conceito: uma revisão integrativa

Importance of prenatal screening in the management of gestational syphilis and impacts on the fetus: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-475

Recebimento dos originais: 10/11/2023

Aceitação para publicação: 11/12/2023

Aryane Vallesca Mendonça de Sousa

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: aryanevallesca@hotmail.com

Beatriz Lima de Andrade

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: beatrizdnalima@gmail.com

Bianca Emily Gonçalves Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: bia.emily@hotmail.com

Brenda Larissa Reis da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: brendalarissa.bl14@gmail.com

Bruna Larissa de Barros Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: bruna.blbc@gmail.com

Ciro Dias Santana

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: srs.ciro@gmail.com

Fernanda Rodrigues Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: fernandar818@gmail.com

Kalil Kader Santiago Euclides

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: 2ksantiagoeuclides@gmail.com

Katarina de Sá Nunes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: nuneskatarina@hotmail.com

Lucas Vinicius Novaes dos Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: novaess.lucas1@gmail.com

Maria Clara Batista Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: claarabatista@gmail.com

Maria Fernanda Guimarães Reis

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: nandaguima01@gmail.com

Ricássio de Sousa Barberino

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco

Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro

Endereço: Rodovia BR407, KM13 Distrito Industrial, Juazeiro - BA, Brasil, CEP: 48924-999

E-mail: rsbarberino@gmail.com

RESUMO

A gestante diagnosticada com sífilis que não é tratada ou que é tratada de forma inadequada, pode transmitir essa infecção ao conceito, causando a sífilis congênita, um problema global de saúde pública, principalmente, em países em desenvolvimento, como o Brasil. Dentre os fatores que estão associados aos elevados números de sífilis congênita, pode-se destacar a falta ou uma assistência pré-natal deficiente. A presente revisão integrativa objetivou discutir a importância da assistência pré-natal de qualidade no manejo de grávidas com sífilis e seu impacto para a saúde conceito. Entre agosto e outubro de 2023, foi realizado o levantamento bibliográfico

utilizando os descritores “sífilis” (syphilis), “cuidado pré-natal” (prenatal care) e “parto” (parturition) e seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em português ou inglês, publicados em periódicos com classificação Qualis CAPES mínimo B2 e com texto completo eletronicamente disponível. Após a busca bibliográfica, foram identificados um total de 111 artigos, sendo 90 na BVS e 11 na PubMed. Destes, 9 atenderam a todos os critérios e foram incluídos na presente revisão. Percebe-se que a falta de acesso ou o manejo deficiente da gestante com sífilis (diagnóstico tardio ou tratamento inadequado) durante a assistência pré-natal é responsável pelos números elevados de casos de sífilis congênita. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que busquem fortalecer e qualificar a assistência pré-natal às gestantes com sífilis para reduzir ou eliminar os casos de sífilis congênita.

Palavras-chave: assistência pré-natal, gestação, sífilis.

ABSTRACT

Gestational syphilis that is not treated or that is treated inadequately can be transmitted to the fetus, causing congenital syphilis, a global public health problem, especially in developing countries, such as Brazil. Among the factors associated with high numbers of congenital syphilis, deficiency in prenatal care can be highlighted. This integrative review aimed to discuss the importance of quality prenatal care in the management of pregnant women with syphilis and its impact on the fetus health. In the period between August and October, bibliographic research was carried out following the inclusion criteria: articles published in the last five years, written in Portuguese or English, classified at least B2 in Qualis CAPES, and with full text available electronically. The following subject headings were used: syphilis, prenatal care and parturition. After the bibliographic search, 111 articles were identified, being 90 in BVL and 11 in PubMed. Of these, 9 were included in the present review. The lack of access or inefficient management of pregnant women with syphilis (late diagnosis or inadequate treatment) during prenatal care is responsible for the high number of cases of congenital syphilis. Therefore, it is necessary to develop strategies that improve prenatal care for pregnant women with syphilis to reduce or eliminate cases of congenital syphilis.

Keywords: prenatal care, gestation, syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando diagnosticada durante o pré-natal, parto e/ou puerpério é denominada de sífilis gestacional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, anualmente, 1,5 milhão de mulheres grávidas são diagnosticadas com sífilis no mundo. No Brasil, entre 2007 e 2016, 164.264 gestantes foram diagnosticadas com sífilis (TORRES *et al.*, 2019; SANTOS-ARAÚJO *et al.*, 2023). O Nordeste brasileiro é a região com maior incidência de sífilis na gravidez, com 47.198 casos notificados no período de 2008 a 2018 (SANTOS-ARAÚJO *et al.*, 2023).

A gestante diagnosticada com sífilis que não é tratada ou que é tratada de forma inadequada pode transmitir essa IST ao conceito, causando a sífilis congênita. A sífilis congênita pode apresentar consequências graves para o feto, tais como aborto, restrição de crescimento intrauterino, malformações congênitas, parto prematuro e mortalidade neonatal (TORRES *et al.*, 2019; GAO *et al.*, 2021; GULERSEN *et al.*, 2023).

A sífilis congênita é um problema global de saúde pública, principalmente, em países em desenvolvimento, como o Brasil (KORENROMP *et al.*, 2019). Em 2021, foram registrados, no Brasil, 27 mil ocorrências de sífilis congênita, além de 192 óbitos por esse tipo de sífilis. Até junho de 2022, já tinham sido constatados 12 mil diagnósticos de sífilis congênita no país (BRASIL, 2023a).

Dentre os fatores que estão associados aos elevados números de sífilis congênita, pode-se destacar a falta de acesso à informação e, especialmente, a falta de acesso à assistência pré-natal (LOBÃO; ANDRADE; COSTA, 2020). Estudos já evidenciaram que a realização de um pré-natal deficiente ou incompleto de gestantes com sífilis contribui de forma significativa para os elevados índices de sífilis congênita e suas consequências ao feto/neonato (ROCHA *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2019). Nesse contexto, a sífilis congênita é considerada um evento sentinela da qualidade da assistência durante o pré-natal e, conseqüentemente, da qualidade da saúde materno-fetal (BEZERRA *et al.*, 2019).

A medida mais eficaz de prevenção da sífilis congênita envolve o diagnóstico e tratamento de sífilis gestacional adequados, realizados o mais precoce possível, durante a atenção pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2021), uma vez que o agente etiológico dessa IST é bem conhecido e o diagnóstico (sorologia não treponêmica e treponêmica) e tratamento (administração de penicilina benzatina) são de fácil acesso e baixo custo (MAGALHÃES *et al.*, 2013; BEZERRA *et al.*, 2019).

Considerando que uma adequada assistência pré-natal deve incluir medidas de prevenção ou tratamento para qualquer agravo que possa incorrer em acometimento materno-fetal, este trabalho teve por objetivo reunir evidências científicas da importância da triagem pré-natal no manejo adequado de grávidas com sífilis e seu impacto para a saúde conceito.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa da literatura, feita a partir de levantamento bibliográfico realizado entre agosto e outubro de 2023, guiado pela seguinte pergunta norteadora: *Como a triagem pré-natal impacta na saúde da gestante com diagnóstico de sífilis e de seu conceito?*

A revisão integrativa permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências científicas disponíveis acerca de um determinado tema (BARATIERI *et al.*, 2019). Para a elaboração deste trabalho as seguintes etapas foram seguidas: (i) identificação da temática; (ii) definição dos descritores para busca bibliográfica; (iii) determinação das bases de dados; (iv) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (v) busca e seleção dos artigos; (vi) análise crítica dos estudos e interpretação dos resultados; (vii) redação da revisão.

Após definição do tema e pergunta norteadora, foram selecionados os seguintes descritores, “sífilis” (*syphilis*), “cuidado pré-natal” (*prenatal care*) e “parto” (*parturition*), através da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Logo após, a busca bibliográfica foi realizada utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

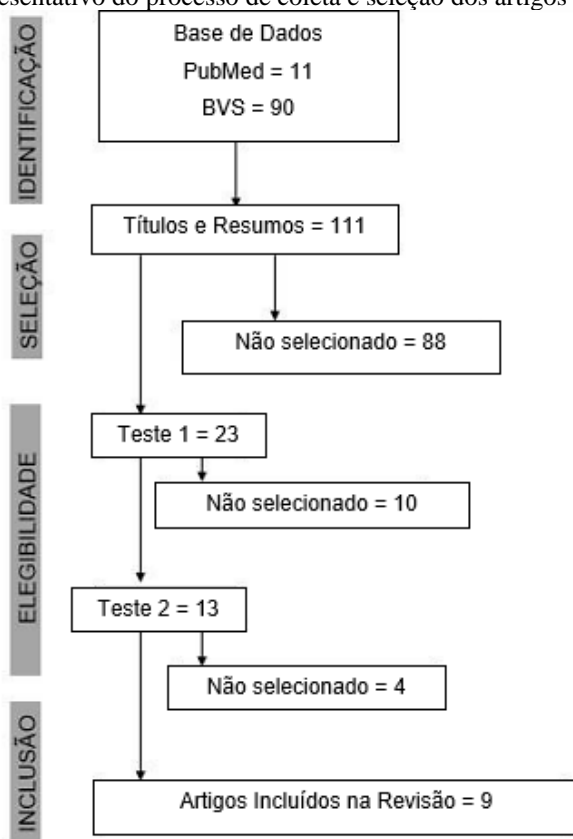
Para alcançar o objetivo da presente revisão, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em português ou inglês, publicados em periódicos com classificação Qualis CAPES mínimo B2 e com texto completo eletronicamente disponível. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos de revisão e que não correspondiam à temática estudada.

Após o levantamento bibliográfico, para alcançar os resultados dessa revisão, os artigos selecionados foram submetidos à análise do título, do resumo e a leitura integral, havendo, em cada etapa, a exclusão dos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa. Em seguida, dos artigos selecionados e incluídos, foram extraídos os dados, através do preenchimento de uma ficha, que serviram de base para a construção da presente revisão.

3 RESULTADOS

Após a busca bibliográfica, foram identificados um total de 111 artigos, sendo 90 na BVS e 11 na PubMed. Destes, 9 artigos (8 da BVS e 1 da PubMed) se enquadraram entre os critérios de inclusão e foram selecionados para compor a amostra deste estudo, conforme esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma representativo do processo de coleta e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: elaborado pelos autores.

Os principais achados dos artigos selecionados para a revisão estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Identificação e principais achados dos artigos selecionados e incluídos na revisão integrativa.

Título do artigo	Base de dados/ Qualis CAPES	Autoria, periódico e ano de publicação	Principais achados
Sífilis em gestantes adolescentes e repercussões para o conceito	BVS/ B1	ROCHA <i>et al.</i> , Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2023	Esse estudo transversal analisou o desfecho da sífilis congênita em filhos (2.232 casos) de mães adolescentes por meio das notificações de sífilis gestacional, entre os anos de 2016 a 2018, em Fortaleza - CE. Os resultados constam que 95% das pacientes frequentaram o pré-natal, 75,5% foram diagnósticas durante o pré-natal, mas apenas 7,9% foram adequadamente tratadas. Logo, concluiu-se que, caso a sífilis tivesse sido tratada adequadamente no pré-natal, a infecção dos neonatos por sífilis poderia ter sido evitada.

Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados	BVS/ A2	REIS <i>et al.</i> , Revista Escola de Enfermagem da USP, 2022	O estudo transversal quantitativo identificou as taxas de testes não treponêmicos e treponêmicos reagentes com fontes secundárias de dados sociodemográficos e clínicos. Foram analisadas 2.626 gestantes e seus respectivos neonatos, no período do parto, atendidas em uma maternidade pública no interior paulista em 2020. Os resultados mostraram que 72 parturientes e 42 recém-nascidos apresentaram sororreatividade para sífilis. Fica evidente que ainda existem falhas durante o pré-natal, permitindo que gestantes não diagnosticadas e não tratadas cheguem no momento do parto sororreativas para sífilis, contribuindo para o aumento dos casos de sífilis congênita.
Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte	BVS/ B2	SANTOS <i>et al.</i> , Revista Médica de Minas Gerais, 2022	O estudo analisou os casos de notificação de sífilis congênita, no período de janeiro a julho de 2020, em uma maternidade referência em Belo Horizonte - MG. Foram identificados 232 casos notificados de sífilis congênita neste período (4,3%). Quanto aos casos de transmissão vertical, 87,5% realizaram pré-natal, com 53,9% das gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e apenas 26,3% realizaram tratamento de forma adequada. Os achados sugerem que a grande quantidade de casos notificados de sífilis congênita é reflexo da deficiência de assistência no pré-natal, o que possibilita recidivas, resistência ao tratamento e transmissão da sífilis congênita.
O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação	BVS/ B2	LUCENA <i>et al.</i> , Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2021	O estudo descreveu o panorama da sífilis congênita em Maceió – AL, no período de 2010 a 2015. Das 408 gestantes diagnosticadas com sífilis, apenas 25,04% descobriram a infecção durante o pré-natal e 0,7% realizam o tratamento de forma adequada, o que configura a baixa qualidade da assistência durante o pré-natal. A maioria das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional tinham entre 20 a 29 anos, se autodeclararam pardas e tinham ensino fundamental incompleto. Esses índices refletiram também nas altas taxas de sífilis congênita (96,24%) notificadas em neonatos com menos de 7 dias de vida.
Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita	BVS/ A1	ARAÚJO <i>et al.</i> , Revista de Saúde Pública, 2021	No ano de 2015, foram notificados 674 casos de sífilis congênita em Fortaleza - CE. Embora 75% das gestantes positivas

			tenham realizado pré-natal, ao nascimento, 73 bebês foram advindos de parto prematuro (15,3%), tendo como fator de risco a não adesão ao tratamento ou um tratamento inadequado para sífilis durante o pré-natal.
Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal	BVS/A3	GUIMARÃES <i>et al.</i> , Medicina (Ribeirão Preto), 2020	Foram notificados 189 casos de sífilis congênita precoce no Rio Branco - AC. Das gestantes sororreativas para sífilis, 76,2% realizaram pré-natal, entretanto, apenas 2,12% dessas fizeram o tratamento adequadamente. Os casos evoluíram com 74,6% de nascidos vivos, 15,3% de natimortos, 6,3% de abortos e 2,1% de óbitos por sífilis congênita. No que diz respeito à sintomatologia, observou-se que entre os nascidos vivos, 49,20% eram assintomáticos e 8,50% sintomáticos. Os demais casos não tinham informações consistentes, o que gera um alerta aos casos de subnotificações e preenchimento inadequado das fichas.
Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	BVS/A3	CESAR <i>et al.</i> , Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020	Foi avaliado a prevalência da não realização do exame para sífilis durante o pré-natal, nos anos de 2007, 2010 e 2013, no município de Rio Grande – RS, com base nas gestantes que realizaram pelo menos uma consulta pré-natal. Entre as 7.351 mães que passaram por pelo menos uma consulta, a prevalência de não realização de sorologia para sífilis nos três anos foi de 2,9%. A prevalência de não realização da sorologia para sífilis variou em um grau maior em gestantes com cor da pele preta, renda mensal inferior a um salário mínimo, baixa escolaridade, número abaixo de 3 consultas pré-natais e não suplementadas com sulfato ferroso.
Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal	BVS/B1	VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, Revista Paulista de Pediatria, 2020	Estudo observacional que estimou a incidência de sífilis congênita e a tendência temporal dos casos notificados da doença no estado de Santa Catarina, no período entre 2007 e 2017. Do total de mães analisadas, 11,8% não realizaram pré-natal e, por esse motivo, 26,9% delas tiveram o diagnóstico de sífilis no momento do parto. A maioria das gestantes (51,9%) teve tratamento farmacológico inadequado. Assim, foram notificados 2.898 casos de sífilis congênita, com média de 2,9 a cada mil nascidos vivos. Houve crescimento exponencial de 0,9% ao ano. A taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 3,6 a cada 100 mil nascidos vivos.

Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon	PubMed/A1	UCHÔA <i>et al.</i> , Frontiers in Public Health, 2022	Estudo realizado na Amazônia, acompanhou 177 puérperas durante o pré-natal. Destas, 118 tiveram diagnóstico negativo e 59 positivo para sífilis. Das gestantes positivas, 84,7% tiveram recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita. As gestantes positivas para sífilis apresentavam uma maior probabilidade de ter um a três abortos e menor frequência de consultas (uma a seis) durante pré-natal em comparação às negativas.
---	-----------	--	---

Fonte: elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2021, foram registrados cerca de 1,6 milhões de casos de sífilis congênita no mundo, resultando em alta mortalidade neonatal, o que representa um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2021). No Brasil, a sífilis congênita também possui uma alta incidência: de 1999 a junho de 2023, foram notificados 319.806 casos em menores de 1 ano de idade (BRASIL, 2023b). Embora seja uma doença de notificação compulsória, é importante destacar que esse índice elevado pode ainda estar subestimado devido à subnotificação evidente, especialmente, em virtude do período pandêmico da COVID-19 (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020; TEXEIRA; MOURÃO; SANTANA, 2023).

Considerando que a sífilis é facilmente diagnosticada e possui um tratamento eficaz de baixo custo (antibioticoterapia com de penicilina benzatina), a não realização do pré-natal ou um pré-natal deficiente é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelos significativos casos de sífilis congênita no Brasil (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020; LUCENA *et al.*, 2021).

O pré-natal adequado, conjunto de ações assistenciais que têm como objetivo cuidar da saúde do bebê e da gestante até o parto, é aquele iniciado assim que descoberta a gestação ou até sua 12ª semana gestacional; com a realização de, no mínimo, seis consultas; realização de exames preconizados na rotina de pré-natal (sangue, urina, ultrassonografia, sorologia para sífilis e HIV); preparação da gestante para o parto (MAGALHÃES *et al.*, 2013; DOMINGUES *et al.*, 2015).

Durante a gestação, é preconizado a solicitação rotineira e obrigatória de, no mínimo, dois testes sorológicos para sífilis na assistência pré-natal: um no primeiro trimestre (idealmente na primeira consulta) e outro no terceiro trimestre (aproximadamente na 28ª semana). Quando o resultado for positivo (reagente), é imprescindível tratar imediatamente e

corretamente a gestante e parceria sexual, para evitar ou reduzir a probabilidade de transmissão vertical e, conseqüentemente, a sífilis congênita (BRASIL, 2023).

De acordo com os artigos incluídos nesta revisão, a transmissão vertical da sífilis impacta o conceito de formas variadas, sendo o aborto, a prematuridade e óbito fetal as conseqüências mais frequentes (REIS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2022; ROCHA *et al.*, 2023). Um estudo transversal, que analisou os dados de dez maternidades de um município do Nordeste brasileiro, evidenciou que os casos de partos prematuros induzidos pela sífilis estão significativamente relacionados ao diagnóstico tardio, ao não tratamento ou tratamento com drogas diferentes da de eleição, a penicilina benzatina (ARAÚJO *et al.*, 2021). De forma similar, percebe-se que o aumento do número de casos de sífilis congênita está diretamente relacionado à dificuldade em diagnosticar e tratar a sífilis corretamente durante a gestação (SANTOS *et al.*, 2022; ROCHA *et al.*, 2023), o que pode ser um reflexo do perfil sociodemográfico da gestante (menor condição socioeconômica e baixo nível de escolaridade) e/ou da assistência pré-natal inadequada (CESAR *et al.*, 2020; LUCENA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023).

Didaticamente, sífilis congênita é classificada em precoce (manifestações clínicas surgem até o segundo ano de vida) ou tardia (sinais e sintomas são observados após o segundo ano de vida). As manifestações clínicas dos neonatos com sífilis congênita se apresentam, em geral, em três a oito semanas de vida (DOMINGUES *et al.*, 2021), visto que a maioria dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos (VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020; REIS *et al.*, 2022).

Quando presentes, as manifestações clínicas mais comuns da doença precoce são icterícia e lesões cutâneo-mucosas, que também podem estar presentes em neonatos que não possuem a sífilis congênita (COOPER *et al.*, 2018; VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020). Neste contexto, destaca-se a importância dos exames laboratoriais de triagem no neonato cuja mãe foi diagnosticada com sífilis durante a gestação ou parto. Percebe-se, assim, que os casos de sífilis congênita estão diretamente associados a uma falha do sistema de saúde em manejar eficiente e adequadamente a gestante durante a assistência pré-natal (GUIMARÃES *et al.*, 2020; UCHÔA *et al.*, 2022), uma vez que a sífilis congênita poderia ser evitada por meio da triagem sorológica precoce e tratamento correto.

Outro importante desafio relatado para o sucesso na redução da taxa de transmissão vertical da sífilis é o tratamento a ser feito pelos parceiros sexuais das gestantes (MAGALHÃES *et al.*, 2013; TORRES *et al.*, 2019). Os principais fatores relacionados a baixa adesão do tratamento pelo parceiro são a instabilidade conjugal, a ausência dele nas consultas

de pré-natal e a relutância em aceitar o tratamento, talvez por falta de informação sobre a sua importância (TORRES *et al.*, 2019). Dessa forma, a inserção do parceiro nas consultas de pré-natal e sua adesão ao tratamento são pontos imprescindíveis para determinar a cura da gestante, evitando, assim, os desfechos negativos da sífilis gestacional (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Espera-se que, com a realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do(s) parceiro(s) durante o pré-natal, seja possível reduzir ou até mesmo eliminar os casos de sífilis congênita. No entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que busquem fortalecer as ações de pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde para qualificar a assistência às gestantes (CESAR *et al.*, 2020; VESCOVI; SCHUELTER-TREVISOL, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, percebeu-se que a qualidade da assistência pré-natal da gestante com sífilis é insuficiente (número reduzido de consultas, diagnóstico e tratamento tardios, não adesão ao tratamento pela gestante ou pelo parceiro e problemas organizacionais dos serviços de saúde), o que impacta diretamente na saúde do conceito, resultando em abortos, partos prematuros ou natimortos. Esses achados evidenciam a necessidade do desenvolvimento de estratégias efetivas que visem a prevenção e o controle da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita. Além disso, considerando o acesso a informação e o perfil sociodemográfico do público de interesse, é imprescindível o desenvolvimento de políticas que incentivem e facilitem a adesão das gestantes ao pré-natal.

Espera-se que a presente revisão contribua para a conscientização e aperfeiçoamento dos cuidados prestados às gestantes durante o pré-natal, auxiliando na prevenção, diagnóstico e tratamento precoces da sífilis, evitando possíveis agravos à saúde materna e fetal e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar da comunidade como um todo. Neste contexto, torna-se imprescindível a sensibilização e capacitação continuada dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados à gestante, com sífilis ou não, com a finalidade de proporcionar uma assistência pré-natal segura, eficiente e qualificada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 28, 2021.

BEZERRA, M. L. M. B. *et al.* Sífilis Congênita como Medida de Atenção à Saúde Materno-Infantil, Brasil. **Emerging Infectious Diseases**. v. 25, p. 1469-147, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021 [S.]: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-combate-as-sifilis-adquirida-e-congenita-em-2021>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

BRASIL. Sífilis [S.]: **Ministério da Saúde**, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023b. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 31 de outubro de 2023.

CESAR, J. A. *et al.* Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200012, 2020.

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

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

GAO, R. *et al.* Association of Maternal Sexually Transmitted Infections With Risk of Preterm Birth in the United States. **JAMA Network Open**, v.4, e2133413, 2021.

GUIMARÃES, M. P. *et al.* Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 53, p. 398-404, 2020.

GULERSEN, M. *et al.* Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, 100957, 2023.

KORENROMP, E. L. *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes — Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS One**, v. 14, e0211720, 2019.

LOBÃO, A. G. S. R.; DE ANDRADE, L. C.; DA COSTA, L. B. Ressurgimento da Sífilis Congênita/Resurgence of Congenital Syphilis. **Revista de Psicologia**, v. 14, p. 24-34, 2020.

LUCENA, K. N. C. *et al.* O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **Revista Pesquisa (Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro, Online)**, v. 13, p. 730-736, 2021.

MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1109-1120, 2013.

REIS, A. R. P. *et al.* Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20220146, 2022.

ROCHA, F. C. *et al.* Sífilis em gestantes adolescentes e repercussões para o conceito. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, p. 2670-2684, 2023.

SANTOS, M. D. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 32, e-32110, 2022.

SANTOS, Y. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em uma capital do nordeste brasileiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, p. 4324-4337, 2023.

SANTOS-ARAÚJO, G. *et al.* Distribución espacio-temporal y factores relacionados con la sífilis congénita en el nordeste brasileño. **Enfermería Global**, v. 22, p. 337-383, 2023.

SILVA, J. G. *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e65578, 2019.

TEIXEIRA, P. M. G.; MOURÃO, H. H. S.; SANTANA, F. N. S. Incidência e prevalência de Sífilis Congênita na pandemia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré pandêmicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, p. 12435-12449, 2023.

TORRES, R. G. *et al.* Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 90-96, 2019.

UCHÔA, T. L. A. *et al.* Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 930150, 2022.

VESCOVI, J. S.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Aumento da incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no período de 2007 a 2017: análise da tendência temporal. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2018390, 2020.