

Fatores relacionados a alta incidência da sífilis em gestantes no Brasil: uma revisão integrativa

Factors related to the high incidence of syphilis in pregnant women in Brazil: an integrative review

Factores relacionados con la alta incidencia de sífilis en mujeres embarazadas en Brasil: una revisión integradora

Recebido: 09/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 22/03/2022 | Publicado: 28/03/2022

Ana Luiza Sardinha Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6101-3601>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: nimsardinha@gmail.com

Giovana da Silva Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3374-974X>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: giovanaso98@hotmail.com

Vitória Alves Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2018-4324>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: vitoriaalvesmed@gmail.com

Eduardo Henrique Oliveira Toledo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5551-1260>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: eduhenriquet@gmail.com

Deyze Alencar Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2070-721X>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: deyze.soares@itpacpalmas.com.br

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores relacionados a alta incidência da sífilis gestacional e congênita, no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de estudos publicados entre os anos de 2016 à 2021, através das bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO. **Resultados:** Foram identificados como principais fatores relacionados à alta incidência da sífilis gestacional e congênita, falha nos métodos diagnósticos, subnotificação, não adesão de métodos preventivos e de controle, bem como a não associação do tratamento concomitante das gestantes e seus parceiros. Além disso, nota-se uma escassez da matéria prima de penicilina benzatina, fármaco de primeira linha para o tratamento, e deficiência na qualificação dos profissionais de saúde que atuam diante da infecção treponêmica em gestantes e recém-nascidos. **Conclusão:** A falha no tratamento e o aumento da incidência da sífilis gestacional e congênita está diretamente relacionado a falta de capacitação dos profissionais de saúde, ao não tratamento do parceiro e o início tardio do pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Sífilis congênita; *Treponema pallidum*; Cuidado pré-natal.

Abstract

Objective: To analyze the factors related to the high incidence of gestational and congenital syphilis in Brazil. **Methodology:** An integrative review of studies published between 2016 and 2021 was conducted through the LILACS, MEDLINE, PubMed and SciELO databases. **Results:** The main factors related to the high incidence of gestational and congenital syphilis, failure in diagnostic methods, underreporting, non-adherence to preventive and control methods, as well as the non-association of concomitant treatment of pregnant women and their partners were identified. In addition, there is a shortage of the raw material of benzathine penicillin, a first-line drug for treatment, and a deficiency in the qualification of health professionals who work in the face of treponemal infection in pregnant women and newborns. **Conclusion:** Treatment failure and increased incidence of gestational and congenital syphilis is directly related to the lack of training of health professionals, the non-treatment of the partner and the late start of prenatal care.

Keywords: Gestational syphilis; Congenital syphilis; *Treponema pallidum*; Prenatal care.

Resumen

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la alta incidencia de sífilis gestacional y congénita en Brasil. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora de los estudios publicados entre 2016 y 2021 a través de las bases de datos LILACS, MEDLINE, PubMed y SciELO. **Resultados:** Se identificaron los principales factores relacionados con la

alta incidência de sífilis gestacional e congênita, o fracasso nos métodos de diagnóstico, a subnotificação, a não adesão aos métodos preventivos e de controle, assim como a não associação do tratamento concomitante das mulheres grávidas e suas parceiras. Além disso, há escassez da matéria-prima da penicilina benzatina, um medicamento de primeira linha para o tratamento, e uma deficiência na qualificação dos profissionais da saúde que trabalham frente à infecção treponêmica em mulheres grávidas e recém-nascidos. Conclusão: O fracasso do tratamento e o aumento da incidência de sífilis gestacional e congênita estão diretamente relacionados com a falta de formação dos profissionais da saúde, o não tratamento da parceira e o início tardio da atenção pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Sífilis congênita; *Treponema pallidum*; Atenção pré-natal.

1. Introdução

O termo sífilis, antes denominado “lues venérea”, originou-se no ano de 1530, intitulado pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro, em um poema de sua autoria, onde relata a história de Syphilus, um pastor “castigado” pela patologia. Esse termo tornou-se conhecido no século XVIII, por consequência a uma pandemia da doença (Cecatte et al., 2019). O descobrimento do agente causador da sífilis (*Treponema pallidum*) ocorreu no ano de 1905 por Schaudinn & Hoffmann, e por seu aspecto “pálido” na microscopia, recebeu *pallidum* como nome de espécie (Kalinin et al., 2016).

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada (Salomão, 2017). Tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta (bacilo espiralado e flexível) gram-negativa, sem poder infectante se fora do hospedeiro mamífero por um longo período de tempo (Tortora et al., 2016).

A transmissão do *T. pallidum* ocorre principalmente pelo contato com lesão infecciosa, seja durante o sexo ou no ato de beijar, além de poder ser transmitida por meio de transfusão de sangue contaminado recentemente. Ademais, a transmissão pode ocorrer de forma vertical, através da placenta, resultando na sífilis congênita (Hicks & Clement, 2020). O *T. pallidum* costuma penetrar a mucosa da área genital e causar resposta inflamatória local, que levará à formação do cancro, uma lesão endurecida e indolor (Black, 2021).

De acordo com Salomão (2017), no livro de sua autoria, Infectologia – Bases Clínicas e Tratamento, a sífilis pode ser classificada quanto à sua manifestação clínica e quanto ao tempo de evolução em: recente, quando há menos de um ano de evolução, podendo ser primária, secundária ou latente recente, e tardia, quando há mais de um ano de evolução, sendo latente tardia ou terciária. Segundo o Ministério da Saúde (2020), a primária é uma ferida única que sinaliza a entrada da bactéria no organismo e não possui sintomas associados, a secundária trata-se do aparecimento de manchas no corpo e, normalmente, possuem sintomas associados, como febre. A latente é uma fase de transição entre a secundária e terciária onde o paciente se encontra totalmente assintomático. A última fase ou fase terciária apresenta consequências graves da doença, como manifestações clínicas cardiovasculares e neurológicas.

Quanto à epidemiologia, em 2018, no Brasil, foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos) (Ministério da Saúde, 2019).

As causas de contágio na grávida são as mesmas citadas anteriormente e, se não tratada, pode evoluir para a fase final da doença e apresentar sintomas graves como complicações cutâneas, ósseas e neurológicas, tendo como principal complicação, a sífilis congênita, que é transmitida por via transplacentária (Ortiz et al., 2019). A partir disso, são inúmeras as consequências para o feto, uma vez que altera o desenvolvimento mental e tem os sintomas neurológicos como o resultado mais grave, podendo também causar abortamento, parto prematuro, óbito fetal e morte neonatal (Macêdo et al., 2017).

Para diagnosticar essa condição, são realizados exames diretos que são compostos por microscopia em campo escuro e pesquisa direta do material corado e os testes imunológicos, que são divididos em treponêmicos (verificam anticorpos

específicos) e não treponêmicos (reconhecem anticorpos não específicos) (UFRGS, 2020). Em gestantes com teste reagente, deve-se usar o VDRL, para o manejo do tratamento (Figueiredo et al., 2020). O tratamento consiste indiscutivelmente no uso da penicilina e seu manejo depende do estágio da doença (Salomão, 2017). A sífilis é transmitida via contato direto e principalmente sexual, logo, sua prevenção está ligada intimamente ao uso adequado de preservativos. Por outro lado, no caso da sífilis congênita, o pré-natal é um exame imprescindível para que seja feito o rastreio dessa condição (Araújo, 2018).

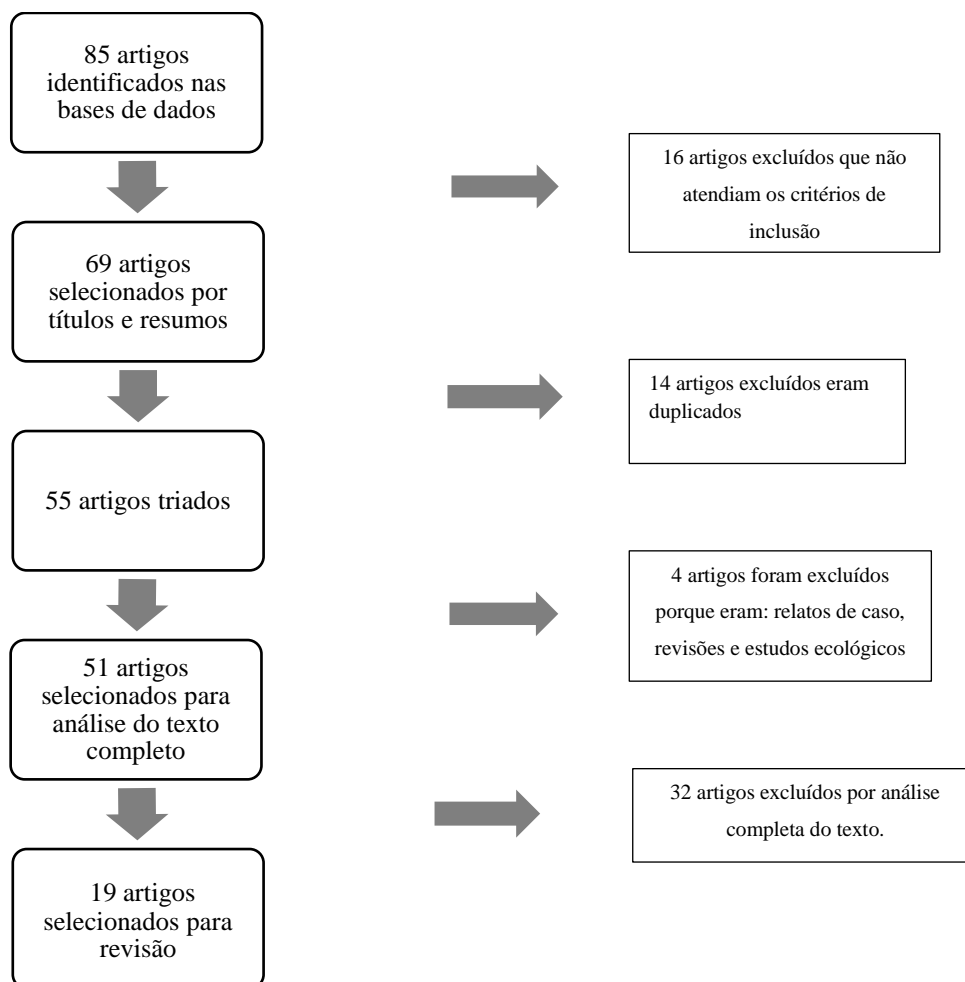
Dessa forma, considerando a importância da sífilis gestacional e congênita como uma doença de alta incidência, com consequências para o feto, o estudo busca analisar os fatores relacionados a alta incidência da sífilis gestacional e congênita nos últimos 5 anos, no Brasil.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Dessa forma, é importante destacar que esse é um método de pesquisa que permite a associação de vários trabalhos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo (Mendes et al., 2008). Consequentemente, os resultados representam o estado atual do tema investigado, contribuindo para maior efetividade das ações em saúde, além de evidenciar lacunas para o desenvolvimento de futuras pesquisas (Moura et al., 2018). A partir disso, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Medline. Incluíram-se estudos que abordavam sífilis gestacional e congênita, publicados entre 2016-2021, realizados no Brasil, estudos epidemiológicos e estudos clínicos, e publicados nos idiomas inglês e português. Este estudo foi construído com base em seis fases que determinam o seu processo de criação, são elas: formulação da questão norteadora; definição dos estudos que compõem a amostra a partir dos critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; análise dos dados obtidos dos estudos incluídos; e apresentação dos resultados.

Os descritores utilizados, nas bases de dados pesquisadas, foram padronizados e empregados as seguintes combinações e palavras chaves, na língua portuguesa e inglesa: sífilis, sífilis congênita, sífilis gestacional, syphilis, congenital syphilis e syphilis in pregnancy. Inicialmente, foram encontrados 85 artigos nas bases de dados e realizada a exclusão de 16 artigos por títulos e resumos que não atendiam os objetivos do estudo. Na seleção seguinte, foi realizada a leitura de títulos e resumos e foram excluídos 14 artigos duplicados. Resultando em 55 artigos triados, dos quais foram excluídos 4 trabalhos que abordavam revisões, relatos de caso e estudos ecológicos. Restaram então 51 artigos para seleção por texto completo para o refinamento das informações. Diante disso, 32 artigos não estavam de acordo com os critérios de inclusão. A seleção final da amostra totalizou 19 artigos utilizados na revisão, conforme descrito na Figura 1 seguinte.

Figura 1: Fluxograma do processo de análise e separação de artigos.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

Como supramencionado, 19 artigos foram selecionados para serem revisados. O Quadro 1, a seguir, contém os artigos selecionados para revisão integrativa e contempla as principais referências selecionadas sobre o problema de pesquisa através das bases de dados analisadas.

Quadro 1 - Dados dos artigos selecionados para revisão integrativa.

ANO	AUTOR	TÍTULO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
2016	DOMINGUES, et al.	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo <i>Nascer no Brasil</i> .	De acordo com os resultados, a transmissão vertical da sífilis depende da forma da doença presente na mãe. Alguns fatores contribuem para uma maior incidência da sífilis como um pré-natal falho e tardio, vulnerabilidade social, falha no diagnóstico e tratamento inadequado.
2017	GUANABARA, et al.	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil.	Em suma, gestantes não tem acesso às diferentes tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita. Além disso, foi possível observar falha no pré-natal, ineficiência quanto a busca ativa das gestantes na atenção primária, diagnóstico falho e tardio e tratamento inadequado e não individualizado.
2017	SANTOS, R. et al.	Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina - PI, Brazil.	Abordagem da divergência entre médicos obstetras e a equipe de enfermagem no manejo da sífilis congênita e gestacional e na comunicação com as pacientes. Falta de conhecimento da sífilis entre profissionais da saúde e dificuldade para seguir o protocolo do Ministério da Saúde integrado com a falta de abordagem dos parceiros e registros dos dados de diagnóstico e tratamento no pré-natal.
2017	LAZARINI & BARBOSA	Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita.	A alta incidência da sífilis está relacionada à falta de conhecimento prévio dos profissionais de saúde em relação aos protocolos de sífilis adotados pelo Ministério da Saúde, à falta de captação e orientação dos parceiros e à subnotificação. Além de abordar um desabastecimento nacional de penicilina, dificultando o tratamento.
2016	LAFETÁ, et al.	Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle.	A dificuldade de prevenção da transmissão vertical está relacionada a falha no diagnóstico e no tratamento tardio e inadequado associado ao pré-natal ineficaz no rastreamento da doença, assim como o não tratamento dos parceiros e investigação dos recém-nascidos vulneráveis.
2019	CONCEIÇÃO, H. et al.	Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.	A incidência de sífilis em gestantes aumentou, e sua transmissão para o feto e casos de recontaminação estão relacionadas à falha no tratamento dos parceiros. Além disso, apresenta elevada porcentagem de gestantes com ausência de tratamento. Destaca falhas na assistência pré-natal e na capacitação dos profissionais, vistos através do alto índice de diagnósticos tardios.
2019	ARAÚJO, et al.	Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação.	A alta incidência de sífilis gestacional tem relação com a baixa renda e escolaridade das gestantes, fatores que influenciam no nível de educação em saúde da mesma e dificultam o acesso aos exames suplementares de pré-natal. Este nem sempre ocorre de forma precoce e a testagem e tratamento da sífilis gestacional são falhos.

2017	SOARES, B. et al.	Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e congênita.	O grande número de casos com transmissão vertical indica assistência pré-natal falha, bem como a ausência da realização de tratamento eficaz. A reinfecção das gestantes é um fator que eleva os riscos de ocorrer sífilis congênita, e ela se dá renúncia dos parceiros ao tratamento.
2020	SILVA, G. et al.	Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência.	O diagnóstico de sífilis gestacional ocorreu, em partes, de forma adequada, uma vez que não foram realizados os dois testes (treponêmico e não treponêmico) necessários. Além disso, o tratamento da mãe e do parceiro sexual não foram efetuados apropriadamente, explicando o alto índice de sífilis congênita que por sua vez, não foi diagnosticada e acompanhada devidamente.
2017	SOARES, L. et al.	Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos.	A elevada proporção de sífilis gestacional e congênita reflete falhas no pré-natal, como deficiência no diagnóstico ampliado. É possível verificar que o tratamento adequado não foi realizado por parte das gestantes e que a implementação do tratamento de parceiros, como medida profilática contra reinfecção, não ocorre apropriadamente.
2018	RAMOS & BONI	Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do Município de Maringá - PR / Prevalence of pregnancy and congenital syphilis in the population of Maringá, Brazil.	A incidência de sífilis congênita é crescente nos anos estudados, uma vez que há dados precários nas fichas de notificação pré-natal e metade das contribuintes estudadas realizaram o tratamento adequado quando diagnosticadas. Dessa forma, é necessário a utilização de políticas públicas para incentivar a melhoria de informação sobre a enfermidade tanto para homens quanto mulheres, tendo em vista o baixo grau de escolaridade apresentado na pesquisa dos mesmos e capacitação dos gestores de saúde no que se refere as informações pré-natais de cadastramento.
2018	SANTOS, K. et al.	Frequência de sífilis em gestantes / Frequency of syphilis in pregnant women.	Mostrando-se prevalente e alta incidente, a sífilis congênita é observada no estudo de maneira crescente, em especial vinculada a baixa escolaridade, afetando a qualidade do pré-natal. Foi observado também no período, a falta de medicação, dificultando o tratamento. Portanto é necessário intervenção política sobre os gestores, em relação aos dados pré-natais, e o incentivo e aderências aos testes VDRL e FTA-ABS por meio das gestantes
2020	MANOLA, et al.	Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes.	É observável diante o estudo realizado a falta de informações das gestantes sobre sífilis na atenção pré-natal e pelo uso de preservativos, dificultando a prevenção, relatando também uma parte que não ouviu falar sobre o assunto. Vista disso, é notório que a falta de ensino está análoga com os índices crescentes da enfermidade, sendo necessário a criação de programas que induzem jovens de idade fértil a se informarem sobre a doença e o reforço sobre o uso de preservativos.

2020	SILVA, M. Et al.	Distribuição de sífilis congênita no Estado do Tocantins, Brasil, 2007-2015.	É notório a elevada e crescente incidência de SG no local de estudo e período analisado, justificando por apresentar um pré-natal ineficiente, que se inicia principalmente no 3º semestre, tratamento inadequado e imprestabilidade no diagnóstico, que apresenta somente o VDRL como opção e poucos testes são realizados. Portanto, é necessários a intervenção dos órgãos públicos de saúde para capacitação da AP de saúde via gestões, educando e instruindo os profissionais de saúde, juntamente com a população de idade fértil.
2020	ALVES, et al.	Evolução temporal e caracterização de casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015.	A alta incidência da sífilis congênita propõe falhas na assistência pré-natal, nos preenchimentos incompleto dos formulários para gestante e incompletude dos testes diagnósticos testes treponêmicos e testes não treponêmicos, dificultando o mesmo. É visível a falta orientação para prevenção e tratamento concomitantemente dos parceiros, agravando ainda mais os dados epidemiológicos. Por conseguinte, são necessárias ações públicas de saúde, como promoção e políticas de prevenção, juntamente com a capacitação dos profissionais atuante.
2018	CESAR, et al.	Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados.	O estudo relata a alta prevalência da não realização do teste sorológico para sífilis, bem como o diagnóstico tardio, principalmente entre mães de cor da pele preta, com até oito anos de escolaridade e renda mensal familiar inferior a um salário-mínimo e tratamento inadequado.
2019	TORRES, et al.	Sífilis na Gravidez: A Realidade em um Hospital Público.	A sífilis na gravidez apresenta uma alta incidência. O presente estudo indica um diagnóstico tardio, baixo acesso aos exames, tratamento inadequado ou a não adesão ao tratamento seguido de mal prognóstico, partos prematuros, perdas fetais e abortos.
2016	CARDOSO, et al.	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Os casos de sífilis gestacional e congênita apresentam alta incidência e refletem a falha no diagnóstico, com atraso na entrega de exames ou mesmo a não realização desses, assistência de baixa qualidade e abandono do pré-natal pelas gestantes.
2017	CAVALCANTE, et al.	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	O estudo demonstra uma alta prevalência de sífilis gestacional e crescente incidência de sífilis congênita, de acordo com dados analisados, torna-se evidente a não realização do pré-natal, diagnóstico tardio e o tratamento incorreto das mães bem como dos parceiros.

Fonte: Autores (2022).

O Quadro acima destaca as principais informações obtidas durante a análise dos artigos científicos utilizados para revisão em questão. Os principais fatores abordados foram a subnotificação, falha na busca ativa de gestantes e na notificação compulsória da sífilis gestacional, preenchimento incompleto dos formulários, que impede o controle epidemiológico. Diante disso, é possível observar que há uma precariedade do sistema de saúde pública, bem como a ausência de investimentos para

colaborar com a capacitação dos profissionais, a fim de aperfeiçoar os registros. (Guanabara et al., 2017; R. Santos et al., 2017; Lazarini & Barbosa, 2017; Conceição et al., 2019; Lafeté et al., 2016; L. Soares et al., 2017; Ramos & Boni, 2018; Alves et al., 2020; Cardoso et al., 2016).

- **Falhas na prevenção e no controle**

A alta incidência da infecção treponêmica em gestantes também foi relacionada à baixa escolaridade, falta de conhecimento das gestantes e de seus parceiros acerca da doença e suas formas de transmissão, juntamente com um acesso deficiente das gestantes em relação a diferentes tecnologias para controle e prevenção da sífilis gestacional e sífilis congênita. Isso ressalta que a prevenção e o controle não estão relacionados somente ao uso de preservativos. (Guanabara et al., 2017; B. Soares et al., 2017; Ramos & Boni, 2018; K. Santos et al., 2018; Manola et al., 2020; M. Silva et al., 2020; Alves et al., 2020).

- **Falhas no diagnóstico**

Além disso, o diagnóstico realizado após o primeiro trimestre de gestação dificulta a prevenção da transmissão vertical e por isso é considerado tardio. Os dados analisados revelaram o início do pré-natal tardio, baixa eficácia da assistência e o tempo prologado de espera dos resultados referentes aos testes. A maioria dos testes foram realizados após o segundo trimestre de gestação, principalmente no terceiro, e no parto. (Domingues & Leal, 2016; Guanabara et al., 2017; Lazarini & Barbosa, 2017; Lafeté et al., 2016; B. Soares et al., 2017; Cesar et al., 2018; Torres et al., 2019; Cardoso et al., 2016).

Diante dessa perspectiva, o diagnóstico tornou-se, em diversos casos, ineficaz, por ter sido realizado de forma falha. Entre as falhas apontadas estão: realização de somente um teste VDRL, incompletude dos testes treponêmicos e não treponêmicos, dificuldade de acesso aos exames e carência de teste rápido para triagem da sífilis no sistema de saúde público. (Araujo et al., 2019; G. Silva et al., 2020; L. Soares et al., 2017; Manola et al., 2020; M. Silva et al., 2020; Alves et al., 2020; Cavalcante et al., 2017).

- **Falhas no tratamento**

A alta incidência tem relação direta com a falha no tratamento, tanto nas gestantes como no de seus parceiros, aumentando o risco de reinfecção e transmissão vertical. Essa falha é consequência da não adoção ao tratamento adequado pelos parceiros e falta de abordagem dos mesmos, abandono do pré-natal pelas gestantes e suspensão do curso de tratamento da doença por falta de informações e de assistência médica adequada. (Domingues & Leal, 2016; Guanabara et al., 2017; R. Santos et al., 2017; Lazarini & Barbosa, 2017; Conceição et al., 2019; Lafeté et al., 2016; Araujo et al., 2019; L. Soares et al., 2017; M. Silva et al., 2020; B. Soares et al., 2017; K. Santos et al., 2018; G. Silva et al., 2020; Alves et al., 2020; Torres et al., 2019; Cardoso et al., 2016; Cavalcante et al., 2017).

De acordo com Torres et al. (2019), Santos et al. (2018), e Lazarini e Barbosa (2017), o tratamento se torna ineficaz em razão do desabastecimento nacional da penicilina, medicamento de primeira linha. Isso se dá pela dificuldade de produção do medicamento ocasionada pela escassez de matéria prima e, conseqüentemente, aumenta o risco de reinfecção.

- **Desqualificação profissional**

Em suma, todos os fatores supramencionados são influenciados pela desqualificação profissional, divergência entre equipe multiprofissional e dificuldade de adoção ao protocolo do Ministério da Saúde pelos profissionais de saúde. Uma vez que a qualificação de profissionais possibilitaria uma vigilância adequada, bem como tratamento, diagnóstico, prevenção,

controle registros eficientes. (R. Santos et al., 2017; Lazarini et al., 2017; Conceição et al., 2019; Alves et al., 2020; Cardoso et al., 2016; Cavalcante et al., 2017).

4. Conclusão

Através desta revisão, foi possível perceber que, apesar de ser uma patologia de notificação compulsória e muito incidente na comunidade, o conhecimento geral da população, especialmente gestantes, em relação à sífilis é muito superficial e escasso. No Brasil, urge a necessidade de implementação de medidas que estejam relacionadas a educação, promoção e prevenção de saúde para gestantes, busca ativa dos parceiros sexuais para que possam estar cientes da importância e necessidade do uso de preservativos, evitando assim a recontaminação da parceira por sífilis, além de outras Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como evidenciar os riscos e a gravidade da sífilis e de outras ISTs na gestação.

Ademais, faz-se necessário melhorar a qualidade do cuidado pré-natal, além de torná-lo acessível, garantindo também a compreensão da gestante a respeito de todos os cuidados envolvidos e da patologia em questão, tal qual a disponibilização de testes para sífilis durante todo o pré-natal, além do tratamento eficaz com penicilina, com abordagem terapêutica da mulher grávida juntamente com sua parceria sexual e, dessa forma, é possível evitar complicações e tratar precocemente a infecção pelo *T. pallidum*, além de melhorar a qualidade de vida e saúde de gestantes e recém nascidos. Torna-se importante então que os profissionais sejam capacitados para identificarem a gestante adequadamente tratada, com: terapia realizada no período adequado, com a medicação adequada e tendo queda na titulação do teste não treponêmico

Por fim, para que haja uma melhora da qualificação profissional, torna-se essencial a atualização contínua e qualificada dos profissionais acerca da sífilis gestacional, a fim de padronizar a abordagem a gestante com sífilis e o seguimento de um protocolo unificado, sem disparidade entre conduta inicial e terapia. Todos os fatos citados anteriormente integram o conjunto de medidas para o controle dos casos, por meio da prevenção e tratamento dessa doença. É importante a abordagem de temas relacionados a influência do tratamento adequado da gestante com sífilis no prognóstico do recém-nascido, a incidência de reinfecções relacionadas a falta de tratamento dos parceiros e quais são os meios utilizados para manter os profissionais de saúde atualizados em relação a conduta da sífilis na gestação, bem como são preparados para esclarecer dúvidas das pacientes e parceiros.

Referências

- Alves, P. I. C., Scatena, L. M., Haas, V. J., & Castro, S. C. (2020). Evolução temporal e caracterização de casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007- 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 2949- 2960. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.20982018>
- Araújo, E. C., Monte, P. C. B. M., & Haber, A. N. C. A. H. (2018). Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV e, gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 9(1), 33-39. <http://dx.doi.org/10.5123/s217662232018000100005>
- Araújo, M. A. L., Andrade, R. F. V., Barros, V. L. & Bertocini, P. M. R. P. (2019). Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(2), 421-429. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>.
- Black, J. G. (2021). *Microbiologia: fundamentos e perspectivas*. Guanabara Koogan.
- Brasil, Ministério Da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). *Boletim epidemiológico Sífilis – 2019*. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
- Brasil, Ministério Da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. (2020). *Sífilis – 2020*. <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Sifilis>
- Cardoso, A. R. P., Araújo, M. A. L., Cavalcante, M. S., Frota, M. A., & Melo, S. P. (2018). Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 563-574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01772016>
- Cavalcante, P. A. M., Pereira, R. B. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 26(2), 255-264. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>

- Cecatte, A. C. A., Letizia, M. S., Prudêncio, R. R., Matos, D. J., Cervelatti, E. P., & Silva, A. C. R. A. (2019). A sífilis gestacional e congênita no sudeste do Brasil. *Revista Eletrônica do Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium*, 11(4), 8-19. <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/11/Apresentacao-2019.pdf#page=8>
- Cesar, J. A., Camerini, A. V., Paulitsch, R. G., & Terlan, R. J. (2020). Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200012>
- Conceição, H. N., Câmara, J. T., & Pereira, B. M. (2019). Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde e debate*, 43(123), 1145-1158. [https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415](https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313Domingues, R. M., & Leal, M. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. <i>Caderno Saúde Pública</i>, 32(6). <a href=)
- Figueiredo, D. C. M. M., Figueiredo, A. M., Souza, T. K. B., Tavares, G., & Vianna, R. P. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
- Guanabara, M. A., Araújo, M. A., Matsue, R. Y., Barros, V. L., & Oliveira, F. A. (2017). Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista Salud Pública*, 19(1), 73-78. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>
- Hicks, C. B., & Clement, M. (2020). Syphilis: Epidemiology, pathophysiology and clinical manifestations in patients without HIV. *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/syphilis-epidemiology-pathophysiology-and-clinical-manifestations-in-patients-without-hiv?search=sifilis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H15132379
- Kalinin, Y., Neto, A. P.M., & Passarelli, D. H. C. (2016). Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Portal metodotista de periódicos científicos e acadêmicos*, 23, 45-46. <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p65-76>
- Lafetá, K. R., Júnior, H. M., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista brasileira de epidemiologia*, 19(1), 63-74. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>
- Lazarini, F. M., & Barbosa, D. A., (2017). Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>
- Macêdo, V. C., Lira, P. I. C., Frias, P. G., Romaguera, L. M. D., Caíres, S. F. F., & Ximenes, R. A. A. (2017). Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso controle. *Revista de Saúde Pública*, 51(78). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066>
- Manola, C. C. V., Melo, E. B. M. M., Lau, Y. K. C., Bedin, L. P., Oliveira, M. V., Almeida, M. A. I., Castro, M. R. & Machado, P. S. (2020). Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. *Rev. Nursing*, 23(265), 4193-4198. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4193-4204>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. S. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17 (4), 758-764. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>
- Moura, L. R., Torres, L. M., Cadete, M. M. M. & Cunha, C. F. (2018). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enfermagem USP*, 52. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017020403304>
- Ortiz, A. H., Gatell, H. L., Cisneros, S. G., Ortiz, M. A. C., Portugal, M. O., Taylor, J. H., & Alemán, M. A. S. (2019). Sífilis congênita em Mexico. Analisis de las normas nacionales e internacionales desde la perspectiva del diagnóstico de laboratorio. *Gaceta Médica de México*, 155(5), 464- 472. <https://doi.org/10.24875/GMM.19004779>
- Ramos, M. G., & Boni, S. M. (2018). Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do Município de Maringá – PR. *Rev. Saúde e pesquisa*, 11(3), 517-526. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p517-526>.
- Salomão, R. (2017). *Infectologia – Bases clínicas e tratamento*. Guanabara Koogan.
- Santos, K. K., Alves, L. C., Viliano, L. S., Borges, N. A., Soares, J. P., Silveira, L. H. A., Nascimento, R. P. M., Marangoni, M. C. & Zimmermann, J. B. (2018). Frequência de sífilis em gestantes. *Clin. Biomed Res*. 38(1), 81-86. <http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.75833>.
- Santos, R. R., Niquini, R. P., Domingues, R. M., & Bastos, F. I. (2017). Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina - PI, Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(9), 453-463. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606245>
- Silva, G. M., Pesce, G. B., Martins, D. C., Prado, C. M. & Fernandes, C. A. M. (2020). Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Enfermería Global*, 19(57), 107-150. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.
- Silva, M. J. N., Barreto, F. R., Costa, M. C. N., Carvalho, M. S. I., & Teixeira, M. G. (2020). Distribuição de sífilis congênita no Estado do Tocantins, Brasil, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200017>
- Soares, B. G. M. R., Marinho, M. A. D., Linhares M. I. & Mota, D. S. (2017). Perfil das notificações de casos de sífilis gestacional e congênita. *Sanare*, 16(2), 51-59. <https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1178>.
- Sorares, L. G., Zarpellon, B., Soares, L. G., Baratieri, T., Lentsck, M. H. & Mazza, V. A. (2017). Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 17(4), 781-789. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.
- Torres, R. G., Mendonça, A. L. N., Montes, G. C., Manzan, J. J., Ribeiro, J. U., & Paschoini, M. C. (2019). Sífilis na Gravidez: A Realidade em um Hospital Público. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(02), 90-96. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676569>
- Tortora, G. J., Funke, B. R., & Case, C. L. (2017). *Microbiologia*. Artmed.
- Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul (2020). TeleCondutas: Sífilis: versão digital 2020. *Telessaude RS-UFRGS*. https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sifilis.pdf.