

Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa

Risk factors associated with persistence of gestational syphilis: an integrative review

Factores de riesgo asociados a la persistencia de la sífilis gestacional: una revisión integradora

Recebido: 14/04/2022 | Revisado: 23/04/2022 | Aceito: 25/04/2022 | Publicado: 29/04/2022

Hioara Kely Arcanjo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3249-1487>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: hioarasfm@gmail.com

Martiniano de Araújo Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4419-8672>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: martinianoaraujo8@gmail.com

Eyshila Souza Rebouças

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0101-4300>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: esouzareboucas@gmail.com

Raíssa Vieira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3572-1065>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: raissavieira90@gmail.com

Stéphanie Cristina Ramos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0958-5386>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: phanie.cristina@yahoo.com.br

Marcelo Hubner Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9482-6596>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: professorhubner@gmail.com

Ermilton Júnio Pereira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8391-1026>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: ermilton.freitas@ceuma.br

Resumo

Objetivo: evidenciar os achados na literatura referentes aos fatores riscos associados à persistência da sífilis gestacional. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa, alicerçada pela seguinte questão norteadora: quais os fatores de risco associados a sífilis gestacional e como estes se interrelacionam para a sua persistência? Para isso, foram consultadas as bases de dados PubMed, MedLine e Scielo. Resultados: os principais fatores de riscos encontrados para a persistência da sífilis gestacional foram: escolaridade, condição socioeconômica, pré-natal inadequado, reduzido número de consultas, faixa etária jovem, pele parda, não uso de métodos contraceptivos, inadequação do tratamento no geral e do parceiro sexual. Considerações Finais: percebe-se a importância e necessidade de políticas públicas direcionadas ao público mais afetado, para reduzir o número de casos de sífilis gestacional. Logo, a Unidade Básica de Saúde, como porta de entrada da população materna deve, por meio dos Agentes de Saúde, intensificar a busca pelas gestantes e seus parceiros sexuais, a fim de proporcionar um tratamento de qualidade aos mesmos.

Palavras-chave: *Treponema pallidum*; Infecção Sexualmente Transmissível; Pré-natal; Ensino.

Abstract

Objective: to highlight the findings in the literature regarding the risk factors associated with the persistence of gestational syphilis. Methodology: this is an integrative review, based on the following guiding question: what are the risk factors associated with gestational syphilis and how do they interrelate for its persistence? For this, PubMed, MedLine and Scielo databases were consulted. Results: the main risk factors found for the persistence of gestational syphilis were: schooling, socioeconomic status, inadequate prenatal care, reduced number of consultations, young age, brown skin, non-use of contraceptive methods, inadequacy of treatment in general and of the sexual partner. Final Considerations: the importance and need for public policies aimed at the most affected public is perceived, to reduce the number of cases of gestational syphilis. Therefore, the Basic Health Unit, as a gateway for the maternal

population, must, through the Health Agents, intensify the search for pregnant women and their sexual partners, in order to provide them with quality treatment.

Keywords: *Treponema pallidum*; Sexually Transmitted infection; Prenatal; Teaching.

Resumen

Objetivo: resaltar los hallazgos en la literatura sobre los factores de riesgo asociados a la persistencia de la sífilis gestacional. Metodología: se trata de una revisión integradora, basada en la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles son los factores de riesgo asociados a la sífilis gestacional y cómo se interrelacionan para su persistencia? Para ello se consultaron las bases de datos PubMed, MedLine y Scielo. Resultados: los principales factores de riesgo encontrados para la persistencia de la sífilis gestacional fueron: escolaridad, nivel socioeconómico, control prenatal inadecuado, número reducido de consultas, edad joven, piel morena, no uso de métodos anticonceptivos, inadecuación del tratamiento en general y del pareja sexual. Consideraciones finales: se percibe la importancia y necesidad de políticas públicas dirigidas al público más afectado, para disminuir el número de casos de sífilis gestacional. Por lo tanto, la Unidad Básica de Salud, como puerta de entrada para la población materna, debe, a través de los Agentes de Salud, intensificar la búsqueda de gestantes y sus parejas sexuales, a fin de brindarles un tratamiento de calidad.

Palabras clave: *Treponema pallidum*; Infección transmitida sexualmente; Prenatal; Enseñanza.

1. Introdução

Caracterizada como doença crônico-sistêmica e exclusiva do ser humano, a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que quando adquirida durante a gravidez, se não tratada precocemente e adequadamente, pode resultar em consequências graves para a estabilidade da saúde materna e fetal (Macêdo, 2020). O agente etiológico da enfermidade, o *Treponema pallidum*, é uma bactéria espiralada, gram-negativa, com alto potencial de invasão do tecido mucoso e submucoso, e com ampla capacidade de evasão do sistema imunológico, dificultando uma resposta efetiva do organismo contra o patógeno (Chmiluk, 2020).

Prioritariamente, a incidência de sífilis na população de gestantes tem se tornado um grave fator de risco em decorrência de seus efeitos, uma vez que as consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, nascimento prematuro e recém-nascido com sinais clínicos da enfermidade, destacando uma importância maior a essa temática (Costa, 2017; Filho, 2020). Ademais, em relação as formas de transmissibilidade da sífilis incluem-se a via sexual sem o uso de contraceptivos (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. Somada a essas, outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são através de objetos contaminados, tatuagem e por transfusão sanguínea (Damasceno, *et al.*, 2014).

Entende-se a importância de diagnosticar a sífilis gestacional de forma rápida e efetiva. Para isso, existem os exames diretos (microscopia de campo escuro e pesquisa direta com material corado), e os testes imunológicos (treponêmicos e não treponêmicos), mais utilizados. O teste não treponêmico mais utilizado é o VDRL (Venereal disease research laboratory), este é utilizado tanto para o diagnóstico quanto para o acompanhamento da doença. Já os testes treponêmicos, como o Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-Abs), utilizados para a confirmação do diagnóstico, não se relacionam com a atividade da doença e permanecem positivos por toda a vida (Damasceno, 2014; Brasil, 2019).

Quanto a classificação, a sífilis pode ser subdividida em fases, sendo elas, a primária, secundária, latente e terciária. Sobre isso, a característica principal da primária é o aparecimento de uma única lesão ulcerada e indolor, conhecida como cancro duro, sendo comum na região genital. O surgimento dessa ferida ocorre de dez dias a três meses após o primeiro contato com a doença e desaparece, geralmente, após quatro semanas (Santos & Terra, 2017; Rodrigues *et al.*, 2021). A respeito da infecção secundária, é comum a presença de erupções cutâneas, principalmente na região das mãos e pés. Isso acontece de um a dois meses após a manifestação da úlcera. Outros achados dessa fase são, alopecia areata e condiloma plano. Já a forma latente é uma fase em que, geralmente, não há sinais nem sintomas e pode permanecer por anos em estágio de latência. Por fim, a sífilis terciária pode surgir após décadas do primeiro contato com a doença. Nessa etapa é comum o acometimento de

tecidos e ossos (Santos & Terra, 2017; Suzuki et al., 2018).

A sífilis gestacional é tratada, de forma gratuita pelo SUS e, na maioria dos casos, com a penicilina G benzatina (Brasil, 2021). Quando existe o indicativo para alergia a penicilina ou na falta desse medicamento outras medicações são utilizadas para o tratamento como a ceftriaxona, eritromicina e azitromicina (Coelho & Coelho, 2019). É importante que tanto a paciente quanto o parceiro sexual sejam tratados, isso porque a sífilis gestacional, quando não tratada ou tratada de forma inadequada, pode resultar em aborto e má formação fetal (Santana et al., 2019).

Diante desse panorama, nota-se que a sífilis gestacional é um importante problema de saúde pública, o que torna imprescindível analisar os fatores de riscos que estão interrelacionados à continuidade do diagnóstico da IST na gravidez. Assim, o presente estudo objetiva, por meio da revisão integrativa, evidenciar os achados na literatura referentes aos fatores de riscos associados à persistência da sífilis gestacional, com o intuito de contribuir para o entendimento do comportamento da doença na população materna.

2. Metodologia

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, onde esta consiste em um método que proporciona a síntese de conhecimento e promove a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática (Sousa, *et al.*, 2017). Essa modalidade permite que as pesquisas relacionadas a um tema ou questão, sejam organizadas de forma sistemática, ordenada e abrangente, resultando em uma sequência lógica, condensada e direta (Ercole et al., 2014).

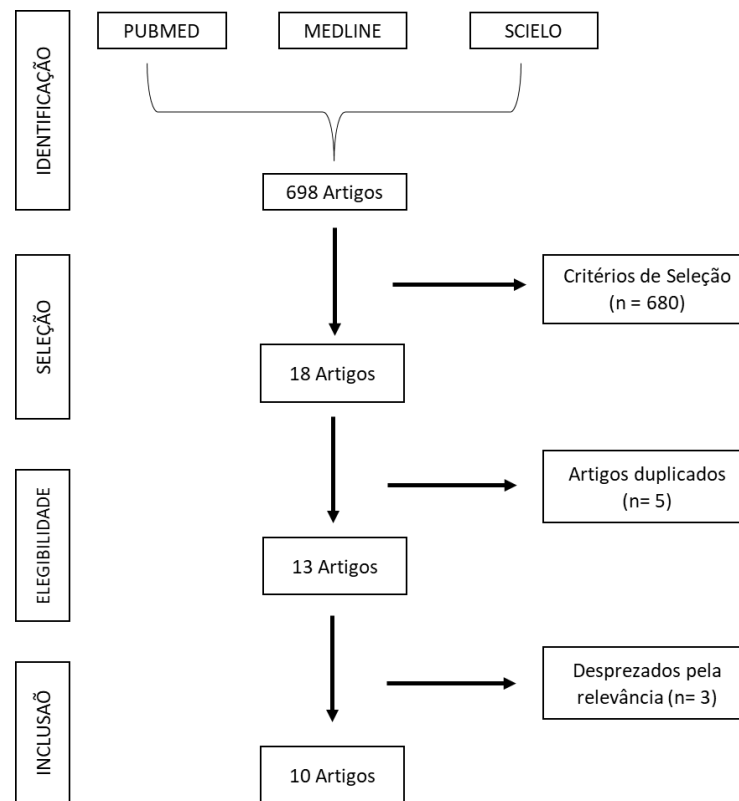
A revisão obedeceu a ordem de etapas descritas no trabalho desenvolvido por Mendes et al. (2008), sendo essa, a saber: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para alcançar o objetivo proposto, adotou-se a seguinte pergunta norteadora “Quais os fatores de risco associados a sífilis gestacional e como estes se interrelacionam para a sua persistência? Para responder a esse questionamento foram consultadas as bases de dados PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scielo (Scientific Electronic Library Online).

A busca foi realizada a partir do cruzamento dos descritores: “persistência”, “fatores de risco” e “sífilis gestacional”. Foram incluídos para compor a elaboração da revisão, artigos íntegros e gratuitos, publicados no período compreendido entre 2011 e 2021, que estivessem escritos na língua portuguesa, e disponíveis nos referidos bancos de dados. Já os critérios de exclusão foram artigos não publicados nos 10 últimos anos de referência e que não atendiam aos critérios de seleção relacionados a temática, devido a relevância para a discussão.

A pesquisa obedeceu, assim como o estudo de Araújo et al. (2021), a ordem de passos definida pelo Protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), seguindo pela identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos, como mostrado na Figura 1.

Figura 1: Filtragem dos Artigos.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussão

No processo de organização dos artigos obtidos, foi proposta a tabulação das informações para melhor síntese e praticidade de compilar os resultados obtidos. Para isso, foram dadas as prioridades as seguintes informações dos estudos alcançados: título, autores e ano, objetivo e resultados, como evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1: Informações e características dos estudos incluídos na revisão (n=10).

Título	Objetivo	Autores/Ano	Resultados
Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle	Determinar os fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde relacionados à ocorrência de sífilis em mulheres atendidas em maternidades públicas.	Macêdo, <i>et al.</i> (2017)	40% das mulheres referiram possuir renda familiar per capita entre 1/2 a 1/4 de salário-mínimo, e apenas 9% tinham ganho superior. A maior parte não utilizava preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais.
Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas-TO, Brasil.	Cavalcante, Pereira & Castro (2017)	Predominaram gestantes pardas (71,3%), com baixa escolaridade (48,0%) e diagnóstico tardio no pré-natal (71,9%). Predominaram, a idade de 20-34 anos (73,5%), escolaridade até o Ensino Médio completo (85,3%), realização de pré-natal (81,4%), diagnóstico da sífilis no pré-natal (48,0%) e parceiros de mães que realizaram pré-natal não tratados (83,0%).
Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com sífilis congênita.	Cavalcante, <i>et al.</i> (2019)	Prevalência acima de 20 anos; não realização do pré-natal; 30% foram diagnosticadas apenas no parto; 95,8% tratamento inadequado; 84% dos parceiros não foram tratados.
Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil	Estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	Domingues & Leal (2016)	19,1% apresentavam idade inferior a 20 anos, 57% tinham a cor da pele parda e apenas 8,9% concluíram o Ensino Superior. 81,4% referiram ter companheiro. Verificou-se maior chance de ocorrência de sífilis congênita em mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos.

Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	Medir a prevalência, avaliar a tendência e identificar fatores associados à não realização de exame sorológico para sífilis no pré-natal em Rio Grande, RS.	Cesar, <i>et al.</i> (2020)	18,6% das mães eram adolescentes, 69,1% tinham cor da pele branca, 84,9% viviam com companheiro, 57,3% possuíam pelo menos o ensino médio. 80,6% realizaram pelos menos seis consultas durante todo o pré-natal.
Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Domingues, <i>et al.</i> (2013)	Maior prevalência em mulheres de cor preta, de menor classe econômica e escolaridade, que apresentavam antecedentes obstétricos de risco, com assistência pré-natal realizada em UBS, com início mais tardio do pré-natal e número inadequado de consultas.
Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família.	Estimar a incidência da sífilis congênita e identificar sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	Araújo, <i>et al.</i> (2012)	O perfil das gestantes aponta predominância de mulheres negras (pretas e pardas: 63%), com menos de oito anos de escolaridade (63%), na faixa etária de 20 a 39 anos (79%).
Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Lafetá, <i>et al.</i> (2016)	44,1% possuíam escolaridade de ensino médio incompleto até ensino superior completo. Com relação à cor de pele, 63,4% se autorreferiram como pardas. A faixa etária predominante foi entre 21 e 30 anos (50,5%), e o estado civil, solteiro (53,8%).
Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil; dos recém-nascidos nascidos de mães com sífilis que apresentaram sinais clínicos da doença congênita e verificar a conduta clínica de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Magalhães, <i>et al.</i> (2013)	Maior proporção na faixa etária entre 19 a 35 anos (53,7%). Em relação à escolaridade, 43 (64,2%) gestantes/puérperas declararam possuir o Ensino Fundamental completo e 54 (80,6%) possuíam renda familiar de até quatro salários-mínimos. Do total, 28 gestantes/puérperas foram adequadamente tratadas (41,8%) e o principal motivo para a inadequação do tratamento foi a falta (83,6%) e/ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%).
Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal	Descrever as características de gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	Nascimento, <i>et al.</i> (2012)	85,4% do grupo tinha idade inferior a 30 anos e apenas 2,1% (1/48) com idade na faixa de 40-49 anos. Predomínio da cor da pele mostrou mulheres pardas (64,6%) em relação às negras (18,8%) e brancas (8,3%). Observou-se que pelo menos 50% das pacientes tinham ensino fundamental incompleto).

Fonte: Autores (2022).

Um total de 698 artigos foram obtidos utilizando-se os descritores mencionados, sendo a distribuição destes por banco de dados igual a 630 PubMed (90,26%); 63 MedLine (9,02%); e Scielo cinco (0,72%). Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão foram contabilizados exatamente 18 artigos. Ademais, desprezaram-se cinco artigos por estarem duplicados e três por não contemplarem o tema (Figura 1).

Com base na tabela 1, os principais fatores de riscos encontrados para a persistência da sífilis gestacional foram: escolaridade, condição socioeconômica, pré-natal inadequado, reduzido número de consultas, faixa etária jovem, pele parda, não uso de métodos contraceptivos, inadequação do tratamento no geral e do parceiro sexual.

Como descrito por Cavalcante, Pereira e Castro (2017), um dos principais marcadores para a suscetibilidade e acometimento por infecções sexualmente transmissíveis, reside em possuir baixa escolaridade. Esse fato corrobora-se em virtude da dificuldade de obtenção de informações sobre as formas de transmissão da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento (Cunha, *et al.*, 2021). Marques *et al.* (2018) ressalta que a falta de acesso às informações, contribuem para a não adesão ao pré-natal, impedindo possíveis orientações e assistências que seriam ofertadas pela unidade básica de saúde, por meio dos profissionais de saúde. Além disso, principalmente para jovens e adolescentes, o conhecimento acerca das IST's é imprescindível para o controle da doença, visto que estudos vem demonstrando um aumento no acometimento dessa população. Cunha *et al.* (2021) discuti que esse grupo está como fator de risco devido a pouca preocupação com os aspectos preventivos, não sendo uma falha assistencial de informação, mas um aspecto comportamental inerente à faixa etária. Logo, a implementação de estratégias em escolas e instituições de ensino para a popularização acerca do tema sífilis e demais IST's serão formas de atenuar esse problema de saúde pública.

Quanto à idade, observou-se nos artigos selecionados uma predominância dos casos em gestantes de 20 a 34 anos. A respeito disso, acredita-se que nessa faixa etária a mulher está no ápice da fertilidade, o que explica a maior porcentagem de gestações nesse período (Colaça, 2021). Vale ressaltar ainda que, embora tenha uma maior proporção de casos de sífilis gestacional na vida adulta, o número de adolescentes grávidas e com sífilis é muito alto, o que indica o início cada vez mais cedo e sem proteção na vida sexual, comprovando, portanto, a importância e necessidade de campanhas educativas sobre as formas de proteção, a exemplo, o uso de preservativos e ampliar o conhecimento a respeito das complicações causadas pelas IST's, em especial a sífilis, contribuindo, assim, para a redução das taxas de infecção pela sífilis no período gestacional (Souza, Benito, 2016).

Como descrito em Moraes *et al.* (2019), existem características e demandas recorrentes entre as pessoas mais acometidas com a sífilis gestacional, sendo esses indivíduos de pele negra ou parda. Tal fato se relaciona em detrimento dessa parcela, em sua maioria, encontra-se abaixo da linha da pobreza e com altos índices de analfabetismo. Além disso, fatores sociais e a discriminação favorecem o menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica seja no pré-natal, parto ou puerpério.

No que se refere a etnia, entende-se que a sífilis gestacional e conseqüentemente congênita não possui predomínio de acometimento sob determinada raça/cor (Moura, *et al.*, 2019). O fato que pode ocasionar o extenso número de casos da doença em pardos é devido a autodeclaração como pessoa parda por uma grande parcela da população brasileira, mediante à miscigenação existente no país desde os primeiros séculos de povoamento (Carvalho & Mendonça, 2018).

Dos dez trabalhos revisados quatro afirmam que há relação entre a incidência de sífilis gestacional e a renda familiar, pois foi constatado por eles que grande parte das gestantes afetadas por sífilis possuíam renda familiar baixa. Segundo Rezende (2015), a quantidade de consultas pré-natais realizadas pelas gestantes depende de muitos fatores, dentre eles está a condição socioeconômica. Tal afirmação pode justificar o encontrado na literatura, uma vez que as consultas de pré-natal são de fundamental importância para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, um número mínimo de 6 consultas deve ser atingido durante o pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro (Brasil, 2019). Entretanto, como evidenciado pela literatura, a inadequação desse serviço, associado a um número reduzido de consultas, está linkado ao aumento da probabilidade de infecção por sífilis gestacional e conseqüentemente aumento dos casos de sífilis congênita (Domingues, 2013; Cavalcante, Pereira & Castro, 2017; Cavalcante, 2019). Tal evento se explica em virtude do acompanhamento materno pela UBS promover um cuidado especial, além de elencar medidas de promoção e prevenção da saúde que beneficiam tanto a mãe, quanto o feto.

Segundo o Ministério da Saúde, falhas quanto à educação em saúde no período pré-natal e perinatal e o diagnóstico tardio contribuem para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade na população. A assistência ao pré-natal deficiente pode levar a ocorrência de falhas no diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. É necessário que os casos diagnosticados de sífilis sejam orientados adequadamente nos serviços de saúde o mais rápido possível, para que a gestante e seu parceiro saibam as possíveis complicações advindas dessa enfermidade (Brasil, 2017).

Nesse sentido, é notória a importância de um pré-natal realizado de forma adequada. No Brasil, sabe-se que existe uma elevada cobertura de pré-natal, embora não seja uniforme em todo o país. Porém, a quantidade de consultas não substitui a qualidade destas. Dessa maneira, a qualidade inadequada do pré-natal vem deixando diversas sequelas na saúde brasileira, dentre elas o diagnóstico tardio da sífilis gestacional que traz como consequência a sífilis congênita que, embora tenha diminuído sua incidência no país desde 2019 até a atualidade, ainda persiste na sociedade com dados preocupantes (Brasil, 2021).

Outro importante fator, o uso dos métodos contraceptivos de barreira, contribui para a diminuição dos casos de

gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (Pires, 2021). Segundo dados de uma pesquisa exploratória realizada em um hospital no Sul do Brasil, a reinfeção da doença ocorre em detrimento da negligência ao uso do preservativo (Silva 2019). Assim, esse cenário associado a resistência do parceiro ao tratamento, implica segundo Lima *et al.* (2013) no aumento da probabilidade de transmissão vertical. Ademais, em consonância com estudos desenvolvidos por Mascarenhas, Araújo e Gramacho (2016), a falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro constitui a principal falha no tratamento da gestante com sífilis.

Cabe ressaltar que, nas palavras de Rezende e Barbosa (2015):

O tratamento materno adequado é todo tratamento completo, ou seja, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente. O tratamento é considerado inadequado para sífilis materna quando: for realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; for incompleto, mesmo sendo feito com penicilina; a instituição ou a finalização de tratamento for nos 30 dias anteriores ao parto; o parceiro não for tratado, for tratado inadequadamente ou quando não se dispõe da informação sobre o seu tratamento.

Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer tratamento adequado e gratuito para a sífilis, observou-se que porcentagens consideráveis de gestantes receberam tratamento inadequado, sendo que boa parte dessa inadequação do tratamento materno tem como causa falhas no tratamento do parceiro. Os estudos realizados por Rezende e Barbosa (2015) e Bottura *et al.* (2019) também apresentaram índices importantes de gestantes e parceiros tratados de forma inadequada, caracterizando, assim, este fato como um fator de risco para a sífilis gestacional.

4. Considerações Finais

Portanto, a análise dos riscos e sua interrelação com a persistência da sífilis gestacional, evidenciam como os fatores sociais cursam para a continuidade da doença, através da desigualdade socioeconômica e o déficit na educação em saúde, ainda presentes no Brasil. Os Fatores de risco considerados condicionantes como baixa renda e reduzida escolaridade, apenas corroboram que a manutenção da sífilis transcende o fenômeno físico e biológico, mas também envolvendo um estigma social e a esfera política.

Dessa forma, entende-se a importância e a necessidade de políticas públicas efetivas e direcionadas a essa população com o intuito de reduzir o número alto de casos da doença associados aos grupos com maior vulnerabilidade. Logo, a realização de campanhas educativas que visem o incentivo ao pré-natal adequado, a prática do sexo seguro, deixando sempre claro a disponibilização gratuita do preservativo na UBS, além de ampliar os conhecimentos sobre os malefícios da sífilis gestacional, são práticas com contribuições imensuráveis para o controle da doença. Ademais, ressalta-se o dever da UBS, como porta de entrada da população materna e primeiro nível de assistência em saúde, por meio dos Agentes de Saúde, intensificar a busca pelas gestantes e seus parceiros sexuais, a fim de otimizar e maximizar a eficiência do tratamento ofertado pelo Sistema Único de saúde.

Por fim, consideram-se como limitações deste estudo, a escolha de artigos somente na língua portuguesa, em razão da tentativa de retratar a realidade brasileira. Somado a isso, a definição de um intervalo de tempo e a inclusão apenas de artigos gratuitos, excluem de fato a possibilidade de adicionar uma parcela de outros estudos que poderiam acrescentar informações relevantes para o trabalho. Contudo, apesar das restrições abordadas, a extensão dessa pesquisa contribui para o entendimento da sífilis gestacional sob várias perspectivas, além de fomentar o desenvolvimento de novos estudos que busquem, de forma mais acurada, compreender o comportamento da doença e estabelecer medidas para atenuar este problema de saúde pública.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus pela oportunidade de desenvolver este trabalho com grande satisfação e orgulho. Agradecer imensamente a Ele por ter nos reunido e criado um vínculo tão sólido e único entre nós. Ao grupo por sempre ter se mantido firme em meio a rotinas de estudo desgastantes e as adversidades encontradas no percurso. Aos nossos familiares e amigos por todo o apoio e pela ajuda, que muito colaboraram e continuam a contribuir para a consolidação desse sonho. E por fim, aos nossos orientadores, agradecer a confiança, paciência e disponibilidade em conduzir o nosso estudo, sempre nos apoiando e incentivando a alcançar grandes feitos, por meio do respeito, humildade e força de vontade. A todos referidos, o nosso muito obrigado!

Referências

- Araújo, C. L. D., Shimizu, H. E., Sousa, A. I. A. D., & Hamann, E. M. (2012). Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 46, 479-486.
- Benito, L. A. O., & de Souza, W. N. (2016). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14(2), 97-104.
- Bottura, B. R., Matuda, L., Rodrigues, P. S. S., do Amaral, C. M. C. A., & Barbosa, L. G. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil—período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 64(2), 69-75.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico sífilis. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasil. (2017). http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/65020/boletim_sifilis_11_2017.pdf?file=1&type=node&id=65020&force=1.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. (2019). GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Brasília. https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. SUS fornece teste e tratamento para sífilis. (2021). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-fornece-teste-e-tratamento-para-sifilis>
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico sífilis. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasil. (2021). https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf.
- Carvalho, F. P. A. D., & Mendonça, S. M. D. (2018). Incidência de sífilis congênita no Brasil. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*, 1-19.
- Cavalcante, P. A. D. M., Pereira, R. B. D. L., & Castro, J. G. D. (2017). Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 255-264.
- Cavalcante, ANM, Araújo, MAL, Nobre, MA, & Almeida, RLFD (2019). Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, 53, 95.
- 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.
- Chmiluk, B. R. (2020). Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional no Brasil de 2009 a 2017. *Medicina-Pedra Branca*.
- Coelho, L. F., & Coelho, C. M. (2019). Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção da sífilis congênita. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*, 3(2).
- Colaça, B. A. (2021). Série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, sudoeste do Pará, Brasil. *Pará Research Medical Journal*, 5, 1-7.
- Cunha, M. R., Leão, A. B., Santos, L. J. R. P., & Fachin, L. P. (2021). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em uma cidade do nordeste brasileiro: clínica e evolução de 2014 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6086-e6086.
- Guerra, H. S., da Costa, C. V., dos Santos, I. A. B., da Silva, J. M., & Barcelos, T. F. (2017). Sífilis congênita: repercussões e desafios. *Arquivos catarinenses de medicina*, 46(3), 194-202.
- Damasceno, A. B., Monteiro, D. L., Rodrigues, L. B., Barmpas, D. B. S., Cerqueira, L. R., & Trajano, A. J. (2014). Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3).
- Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. D. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascido no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6).
- Domingues, RMSM, Saracen, V., Hartz, ZMDA, & Leal, MDC (2013). Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade do pré-natal. *Jornal da Saúde Pública*, 47 (1), 147-157.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.

FILHO, I. D. S. (2020). Caracterização dos casos notificados de sífilis gestacional. 1-49.

Guinsburg, R., & Santos, A. D. (2010). Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *Documento Científico-Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria*, 20.

Lafetá, K. R. G., Martelli, H., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 63-74.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34.

Lima, M. G., Santos, R. F. R. D., Barbosa, G. J. A., & Ribeiro, G. D. S. (2013). Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 499-506.

Macêdo, V. C. D., Romaguera, L. M. D., Ramalho, M. O. D. A., Vanderlei, L. C. D. M., Frias, P. G. D., & Lira, P. I. C. D. (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28, 518-528.

Macêdo, V. C. D., Lira, P. I. C. D., Frias, P. G. D., Romaguera, L. M. D., Caires, S. D. F. F., & Ximenes, R. A. D. A. (2017). Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, 51.

Magalhães, D. M. D. S., Kawaguchi, I. A. L., Dias, A., & Calderon, I. D. M. P. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1109-1120.

Marques, J. V. S., Alves, B. M., Marques, M. V. S., Arcanjo, F. P. N., Parente, C. C., & Vasconcelos, R. L. (2018). Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 17(2).

Mascarenhas, L. E. F., Araújo, M. D. S. S., & Gramacho, R. D. C. C. V. (2016). Desafios no tratamento da sífilis gestacional. *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública*, 1-11.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, 17, 758-764.

Moura, M. C. L. (2019). Sífilis congênita no Piauí: Um agravamento sem controle. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, 26(3), 29-35.

Nascimento, M. I. D., Cunha, A. D. A., Guimarães, E. V., Alvarez, F. S., Oliveira, S. R. D. S. M., & Villas Bôas, E. L. (2012). Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 34, 56-62.

Pires, C. D. C. M. R., De Jesus, M. S., Miranda, C. D. D. S., Nao, E. O., & Da Silva, I. L. C. (2021). Uso de cartilha informativa sobre os métodos contraceptivos: instrumentos de prevenção da gravidez na adolescência e seus impactos. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2(3), 100-100.

Rezende, E. M. A., & Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista de APS*, 18(2).

Rodrigues, AF, de Araújo Neto, CA, & da Silva, AG (2021). Comparativo em relação a sífilis relação e sífilis gestacional nos últimos 5 anos no estado do Piauí. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (17), e48101724301-e48101724301.

Santana, M. V. S., Barbosa, P. N. G., & Santos, J. F. L. (2019). Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*, 4(2), 403-419.

Santos, G. Z., & Terra, M. R. (2017). Sífilis e seus diferentes estágios infecciosos. *Revista Eletrônica Saber, Londrina [Internet]*, 44(1).

Santos, M. S., & Pereira, L. L. V. (2018). A importância da informação sobre a sífilis. *Revista Científica*, 1(1).

Silva, J. G., Gomes, G. C., Ribeiro, J. P., Jung, B. C., Nörberg, P. K. O., & Mota, M. S. (2019). Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. *Cogitare Enfermagem*, 24.

Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, 17.