

Implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico: revisão integrativa da literatura

Implications of syphilis in pregnant women with low socioeconomic status: integrative literature review

Implicaciones de la sífilis en mujeres embarazadas con bajo nivel socioeconómico: revisión integradora de la literatura

Recebido: 04/10/2022 | Revisado: 12/10/2022 | Aceitado: 13/10/2022 | Publicado: 18/10/2022

Milena Jéssica Silva de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2024-2114>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: milenajessica2001@gmail.com

João Miguel da Silva Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3275-0888>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: joaomiguellupinha@hotmail.com

Raquel Vilanova de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5902-9869>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: raquelvilanova@unifsa.com.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo conhecer as principais implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico, caracterizar as gestantes diagnosticadas com sífilis, analisar os fatores associados a sífilis em gestantes e apresentar ações de enfermagem a gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizou-se três bases de dados eletrônicas: Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando a seguinte questão de pesquisa: Quais as implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico? Os estudos analisados revelam que as principais dificuldades quanto à adesão ao tratamento e a redução da transmissão de sífilis vertical, se relaciona a questão socioeconômicas, infraestrutura, além da falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Esse alto índice de acometimento por sífilis congênita traz diversas implicações como adoecimento da mulher, má formação do feto, aborto ou morte do bebê ou quando nascem estes apresentam-se muito doentes. Recomenda-se então um pré-natal especializado.

Palavras-chave: Sífilis; Gravidez; Fatores socioeconômicos; Sífilis congênita.

Abstract

The present study aims to understand the main implications of syphilis in pregnant women with low socioeconomic status, characterize pregnant women diagnosed with syphilis, analyze the factors associated with syphilis in pregnant women, and present nursing actions to pregnant women diagnosed with syphilis during prenatal care. This is an integrative literature review, using three electronic databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS); Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), using the following research question: What are the implications of syphilis in pregnant women with low socioeconomic status?. The analyzed studies reveal that the main difficulties regarding adherence to treatment and the reduction of vertical syphilis transmission are related to socioeconomic issues, infrastructure, in addition to the lack of knowledge on the part of health professionals. This high rate of involvement by congenital syphilis has several implications such as illness of the woman, malformation of the fetus, abortion or death of the baby or, when they are born, they are very sick. Therefore, specialized prenatal care is recommended.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; Pregnancy; Socioeconomic factors.

Resumen

Presente estudio tiene como objetivo conocer las principales implicaciones de la sífilis en mujeres embarazadas con bajo nivel socioeconómico, caracterizar a las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis, analizar los factores asociados con la sífilis en mujeres embarazadas y presentar acciones de lactancia a las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis durante la atención prenatal. Esta es una revisión integradora de la literatura, se utilizaron tres bases de datos electrónicas: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de

Datos de Enfermería (BDENF) y Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), utilizando la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las implicaciones de la sífilis en mujeres embarazadas con bajo nivel socioeconómico?. Los estudios analizados revelan que las principales dificultades en cuanto a los tratamientos y la reducción de la transmisión vertical de la sífilis están relacionadas con cuestiones socioeconómicas, de infraestructura, además de la falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud. Esta alta tasa de afectación por sífilis congénita tiene varias implicaciones como enfermedad de la mujer, malformación del feto, aborto o muerte del bebé o cuando nacen se presentan muy enfermos. Luego se recomienda una atención prenatal especializada.

Palabras clave: Sífilis; Sífilis congénita; Embarazo; Factores socioeconómicos.

1. Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's, são ocasionadas por bactérias, vírus, protozoários e fungos, podem ser transmitidas principalmente no contato sexual por meio das vias oral, anal, genital e vertical (Domingues *et al.*, 2021). Dentre as IST's uma das que mais se destaca nas gestantes é a sífilis, o Ministério da Saúde explica que é uma doença crônica, contagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*, que pode ser transmitida sexualmente ou de maneira vertical durante a gravidez, parto e nascimento (Brasil, 2019).

É considerada um grave problema de saúde pública em especial nos países em desenvolvimento, em virtude do aumento significativo no número de casos e das implicações na vida do indivíduo (Ricci *et al.*, 2019). As estimativas apontam que em todo o mundo, existe aproximadamente um milhão das gestantes com sífilis, cerca de 1/3 delas tem complicações causadas pela sífilis, sendo uma taxa de transmissão vertical de 70 a 100% de sífilis primária e secundária não tratada, e de 30% de sífilis terciária, no Brasil a sífilis é uma doença de notificação compulsória rastreada na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da realização do teste treponêmico (teste rápido) e não treponêmico (VDRL) durante o pré-natal (Nascimento, 2018).

Uma das grandes preocupações da sífilis na gestação é que mais da metade de todos os casos podem levar a complicações, incluindo aborto, perda fetal, morte neonatal, baixo peso ao nascer, bem como complicações precoces e tardias em nascidos vivos, em crianças que adquirem sífilis congênita as manifestações clínicas aparecem até os dois anos de idade, geralmente no período neonatal (Andrade *et al.*, 2018). Esse agravo apresenta uma variedade de manifestações clínicas e vários estágios de desenvolvimento (primário, secundário, latente e terciária), cada um com seu próprio conjunto de atividades clínicas, imunológicas e histopatológicas. (Simioni *et al.*, 2017).

Ricci *et al* (2019), explica que o aumento na incidência dos casos de sífilis na mulher gestante reflete a baixa qualidade dos serviços de saúde responsáveis pela prevenção e tratamento dessas infecções. Deste modo destaca-se a importância da assistência ao pré-natal de qualidade, aconselhamento, das atividades em educação sexual e reprodutiva, utilização e disponibilização dos métodos contraceptivos de barreiras (de Lima *et al.*, 2020).

Já que se trata de assunto que é recorrente, mas que precisa de atualizações para que assim seja sanada as dúvidas não só dos acadêmicos, mas também da população como um todo. Tem como objetivo conhecer as principais implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico, caracterizar as gestantes diagnosticadas com sífilis, analisar os fatores associados a sífilis em gestantes e apresentar ações de enfermagem a gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. De acordo com Souza; Silva; Carvalho, (2010) neste tipo de estudo a coleta de dados é realizada a partir de fontes coletadas por meio de levantamento bibliográfico, com inclusão de estudos experimentais e não experimentais, a fim de reunir informações que irão contribuir para a elaboração do estudo.

A pesquisa de revisão seguiu as seis etapas conforme descrito por Souza; Silva; Carvalho (2010), sendo 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Coleta de dados; 3- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados e 6- apresentação da revisão integrativa. A fim de responder à pergunta da pesquisa; quais as implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico? Utilizar-se-á como estratégia TQO, onde “T”, corresponde ao “tema” a ser pesquisado (Implicações da sífilis), o “Q”, o “qualificador” (baixo nível socioeconômico); e o “O”, corresponde o “objeto” (gestantes).

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os Decs/MeSH, bem como os conectores booleanos AND e OR. Foram incluídos na revisão de pesquisas, artigos completos, publicados nos idiomas português, inglês e que responderam à pergunta da pesquisa; e excluídos artigos: teses, dissertações, monografia, editoriais, manuais, artigos duplicados. No quadro 1, tem-se a estratégia de busca dos artigos desta revisão integrativa.

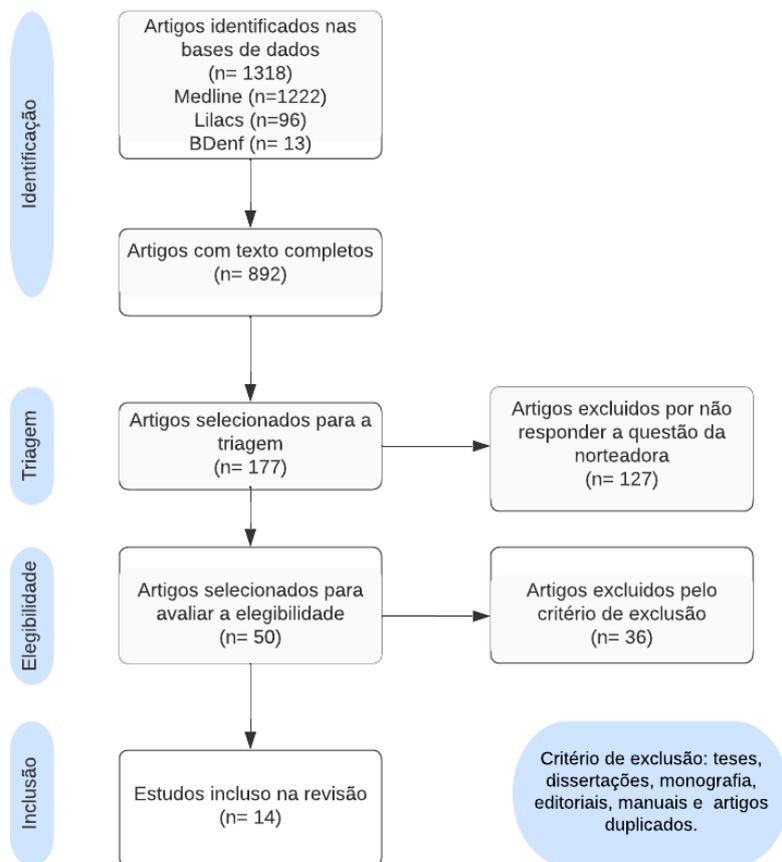
Quadro 1: Estratégia de busca dos artigos desta revisão integrativa.

Objetivo/ Problema	Quais as implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico?		
	T	Q	O
Extração	Implicações da sífilis	Baixo nível socioeconômico	Gestantes
Conversão	Syphilis	Socioeconomic Factors	Pregnancy
Combinação	Sífilis Sífilis Sífilis Congênita	Fatores Socioeconômicos Factores Socioeconómicos Planejamento Socioeconómico Classe Social	Gravidez Embarazo
Construção	(syphilis) OR (sífilis) OR (sífilis) OR (sífilis congênita)	(socioeconomic factors) OR (fatores socioeconômicos) OR (factores socioeconómicos) OR (planejamento socioeconómico) OR (classe social)	(Pregnancy) OR (Gravidez) OR (Embarazo)
Uso Medline	((syphilis) OR (sífilis) OR (sífilis) OR (sífilis congênita)) AND ((socioeconomic factors) OR (fatores socioeconômicos) OR (factores socioeconómicos) OR (planejamento socioeconómico) OR (classe social)) AND ((pregnancy) OR (gravidez) OR (embarazo))		

Fonte: Autores (2022).

A princípio foram resgatados 1318 estudos, que foram identificados nas bases de dados da Medline (1222 artigos), Lilacs (96 artigos) e BDenf (13 artigos). Desses artigos foram excluídos 127 que não respondia à questão norteadora do estudo e mais 36 artigos utilizando os critérios de exclusão: teses, dissertações, monografia, editoriais, manuais e artigos duplicados ficando então 14 artigos incluso no estudo para a análise final, posteriormente a uma primeira leitura, os artigos foram lidos novamente objetivando a analisá-los sob a ótica da questão norteadora, conforme descrito no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA representativo do processo de revisão de literatura. Teresina– PI, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3. Resultados

No Quadro 2, tem-se a descrição dos estudos resgatados de acordo com o código de identificação dos estudos, nome dos autores, ano de publicação, título, objetivo e nível de evidência científica.

Quadro 2 - Descrição dos títulos dos artigos, ano de publicação, objetivo e nível de evidencia científica, Teresina- PI, 2022.

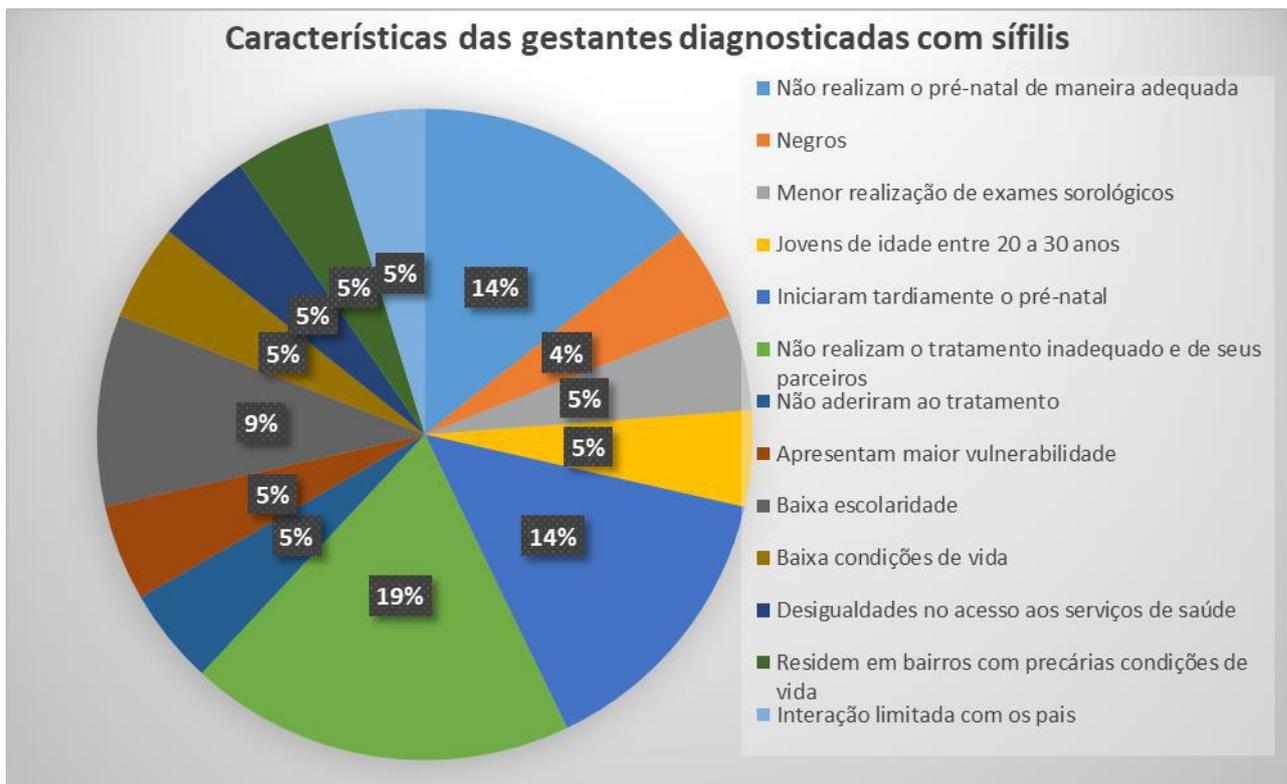
Cd	Autor e Ano	Título	Objetivo	Nível de evidência científica
E ₁	Wagman <i>et al.</i> , 2022	Understanding perinatal patient's health preferences and patient-provider relationships to prevent congenital syphilis in California and Louisiana	Examinar as preferências de saúde do paciente perinatal e as percepções das relações paciente-provedor no ambiente da clínica de pré-natal.	IV
E ₂	Ramos <i>et al.</i> , 2021	Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil	Analisar a variação das taxas de incidência de sífilis congênita segundo a distribuição espacial do Índice de (ICV) em Recife-PE.	IV
E ₃	Nascimento, 2020	Congenital syphilis in the Paraíba valley using a spatial approach.	To compare spatial patterns of congenital syphilis (CS) with those of socioeconomic and medical variables in Paraíba Valley, São Paulo, between 2012 and 2016.	III

E4	Benzaken <i>et al.</i> , 2019	Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals	Avaliar a adequação do pré-natal oferecido nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional por meio de dados públicos dos SIS.	IV
E5	Favero <i>et al.</i> , 2019	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional e verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados a sífilis congênita.	V
E6	Felipe <i>et al.</i> , 2019	Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico	Identificar o perfil epidemiológico de puérperas de sífilis congênita internadas em uma maternidade do município de Cabo Frio-RJ.	III
E7	Bezerra <i>et al.</i> , 2019	Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil.	Avaliar a sífilis congênita como preditor da qualidade da atenção básica materno-infantil no Brasil durante 2010-2015	III
E8	Domingues e Leal, 2016	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.	IV
E9	Domingues <i>et al.</i> , 2014	Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study	Determinar a taxa de cobertura do teste de sífilis durante o pré-natal e a prevalência de sífilis em gestantes no Brasil.	IV
E10	Oliveira <i>et al.</i> , 2014	Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of Mato Grosso	Avaliar as medidas voltadas à prevenção e controle da sífilis no MG.	V
E11	Cruz <i>et al.</i> , 2013	Gestational and congenital syphilis epidemic in the Colombian Pacific Coast.	Realizar uma análise retrospectiva do prontuário eletrônico de todos os bebês admitidos com SC durante os primeiros 7 meses de 2011 no Hospital Departamental de Buenaventura, o principal hospital de parto da cidade.	IV
E12	Fonseca <i>et al.</i> , 2013	Incidence of congenital syphilis in a metropolitan region of Rio de Janeiro state: social inequalities	Descrever a ocorrência de sífilis congênita em um hospital de referência da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, segundo variáveis socioeconômicas e clínico-laboratoriais.	V
E13	Araújo <i>et al.</i> , 2012	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.	III
E14	Rodrigues <i>et al.</i> , 2008	Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention.	Estimar a prevalência de oportunidades perdidas de prevenção de sífilis congênita e HIV em gestantes que tiveram acesso ao pré-natal e avaliar fatores associados à não testagem dessas infecções.	V

Fonte: Autores (2022).

No Gráfico 1, tem as características das gestantes diagnosticadas com sífilis. Percebe-se que teve uma maior ocorrência dentre os artigos de não realizam o tratamento inadequado e de seus parceiros.

Gráfico 1 - Características das gestantes diagnosticadas com sífilis. Teresina- PI, 2022.



Fonte: Autores (2022).

De acordo com o Gráfico 1 acima podemos observar que a maior incidência com 19% dos artigos (não realizam o tratamento inadequado e de seus parceiros), logo depois temos com 14% (iniciam tardiamente o pré-natal e não realizam o pré-natal de maneira adequada), com 9% temos (baixa escolaridade) e com 5% temos (interação limitada com os pais, menor realização de exames sorológicos, negras, jovens de idade entre 20 a 30 anos, apresentam maior vulnerabilidade, baixa condição de vida, residem em bairros com precárias condições de vida, desigualdades no acesso aos serviços de saúde, não aderem ao tratamento).

No Quadro 3, tem-se os fatores associados a sífilis em gestantes. Percebe-se que o maior índice entre os artigos são as falhas na assistência pré-natal, bem como o tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros.

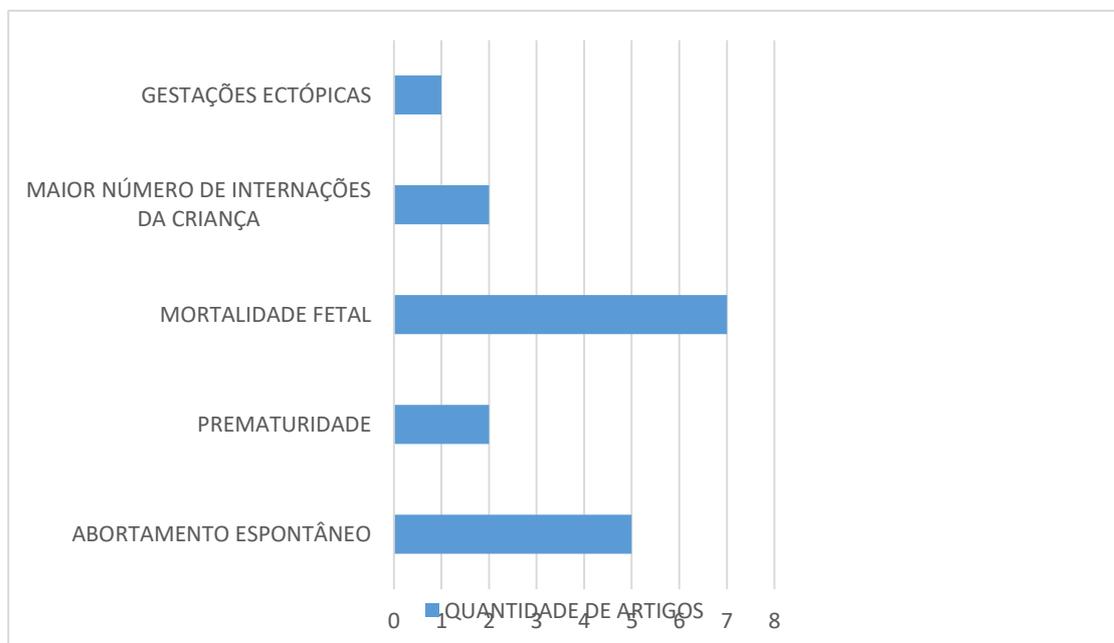
Quadro 3 - Fatores associados a sífilis em gestantes. Teresina- PI, 2022.

Código	Fatores associados a sífilis em gestantes
E ₁	Atraso no início do pré-natal
E ₁	Atraso na triagem e/ou tratamento das IST.
E ₂	Necessidade de intervenções de saúde pública voltadas à prevenção da transmissão vertical da sífilis
E ₃ ; E ₄ ; E ₈ E ₁₀ ; E ₁₁	Falhas na assistência pré-natal
E ₆	Falha na detecção da sífilis na gestação
E ₃	Falhas no acompanhamento dos filhos de gestantes com sífilis
E ₃ ; E ₆ E ₁₁	Tratamento inadequado das gestantes
E ₃ ; E ₁₀ ; E ₁₀	Tratamento inadequado de seus parceiros
E ₁₀	Falta de tratamento dos parceiros
	Necessidade de abordagem mais próxima dessa população
E ₅	Falta de notificação dos casos de sífilis congênita.
E ₉	Baixa taxa de cobertura dos teste sorológico
E ₁₀	Falta de informação sobre o resultado dos testes treponêmico no parto
E ₁₃	Baixa efetividade das ações para a prevenção da sífilis congênita.
E ₁₄	Não solicitação do exame na primeira consulta de pré-natal

Fonte: Autores (2022).

As principais implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico encontram-se descritas no Gráfico 2 e podemos observar que a mortalidade fetal apresenta a maior quantidade entre os artigos.

Gráfico 2 – Implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico, Teresina- PI, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Observa-se que as maiores implicações em gestante ocasionadas pela sífilis são a mortalidade fetal demonstrada em 7 artigos, seguida de abortamento espontâneo com 5 artigos, maior número de internações da criança e prematuridade com 2 artigos e por fim gestação ectópicas com 1 artigo evidenciado.

No Quadro 4, a seguir, tem-se as descrições das ações de enfermagem para gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal.

Quadro 4 – Ações de enfermagem para gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, Teresina- PI, 2022.

Código	Ações de enfermagem para gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal.
E ₁	<ul style="list-style-type: none">Oferecer tratamento diferenciadoEntender como as questões culturais influenciam na compreensão das causas da doença, como estas são curadas e quem deve estar envolvido no processo de diagnóstico e tratamento.
E ₂	<ul style="list-style-type: none">Solicitar os exames laboratoriais de rotina no pré-natal e destacar para a gestante/parceiro a importância dos mesmosOrientar quanto a importância das consultas de pré-natal e os procedimentos de rotinaEnfatizar a importância do uso dos métodos de barreira para prevenção das ISTs, em especial a sífilis.
E ₃	<ul style="list-style-type: none">Incentivar a gestante a realizar as consultas de pré-natal, bem como o teste rápidos para sífilisCompreender as dificuldades de locomoção da gestante
E ₄	<ul style="list-style-type: none">Monitorar continuamente o resultado dos exames sorológicosDesenvolver estratégias para eliminar a sífilis congênita.
E ₅	<ul style="list-style-type: none">Desenvolver estratégias para eliminar a sífilis congênitaRealizar diagnóstico e tratamento precoce da sífilisDesenvolver ações para prevenção de sífilis entre homens e mulheres em idade reprodutiva.Oferecer assistência pré-natal de qualidade, incluindo o rastreio da sífilis e o tratamento adequado durante a gravidez.
E ₆	<ul style="list-style-type: none">Realizar diagnóstico precoce e tratamento imediato da gestante e seu parceiro a fim de diminuir ou evitar reinfecção.
E ₇	<ul style="list-style-type: none">Realizar o diagnóstico precoce da sífilis em gestantesFortalecer o manejo do tratamento com penicilina G benzatina para prevenir a sífilis congênita.
E ₈	<ul style="list-style-type: none">Preencher o cartão da gestante em todas as consultas de pré-natal e o prontuário eletrônico.Registrar no cartão os resultados positivos para sífilisRegistrar o diagnóstico de sífilis congênita no prontuário do recém-nato.
E ₉	<ul style="list-style-type: none">Registrar no cartão de pré-natal, o resultado dos exames para sífilis, independentemente da titulaçãoRegistra o diagnóstico de sífilis congênita no prontuário do recém-nato.
E ₁₀	<ul style="list-style-type: none">Realizar cursos de atualização voltados para a assistência pré-natal;Realizar medidas para a prevenção da transmissão vertical da sífilis e promoção da saúdeDesenvolver atividades de prevenção das ISTs
E ₁₁	<ul style="list-style-type: none">Supervisionar o tratamento da gestante diagnosticada com sífilis e certificar-se da administração correta da dose da penicilina G benzatina Documentar claramente o tratamento no prontuário da gestante
E ₁₂	<ul style="list-style-type: none">Desenvolver estratégias para evitar os erros no diagnóstico da sífilis
E ₁₃	<ul style="list-style-type: none">Certificar-se da administração correta da dose da penicilina G benzatina nas gestantes e em seu parceiro
E ₁₄	<ul style="list-style-type: none">Fazer o teste treponêmicos e não treponêmicos nas gestantes e de anti-HIV, realizar o tratamento com penicilina, verificar a titulação do VDRL.

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Enquanto Wagman *et al.* (2022) demonstrou que determinantes específicos do local da infecção da sífilis surgiram, porém os participantes de ambos os locais sentiram que os esforços de prevenção da SC devem ser priorizados entre jovens,

populações minoritárias raciais/étnicas, pessoas com limitações socioeconômicas e pessoas com outras condições de saúde comuns. Embora os pacientes perinatais tenham expressado claras preferências de saúde, eles relataram recebimento inconsistente de cuidados respeitosos e centrados no paciente. As inconsistências estavam relacionadas com a competência étnica e cultural limitada entre os provedores e as atitudes implícitas e negativas em relação aos pacientes que usam substâncias, vivem na rua ou se envolvem em trabalho sexual. Os provedores claramente visavam oferecer cuidados pré-natais de alta qualidade. No entanto, alguns fatores de nível clínico e de sistemas de saúde foram pensados para reduzir as relações paciente-provedor positivas e comunicativas, contribuindo para lacunas no uso de cuidados pré-natais e testes e tratamento da sífilis.

Já Ramos *et al.* (2022) mostrou que a taxa média de incidência da doença foi de 6,8 casos por mil nascidos vivos. Houve maior incidência nos estratos de muito baixa e baixa condição de vida, bem como nos Distritos que apresentavam más condições sanitárias e baixa escolaridade do chefe da família (Distrito VII), maior proporção de analfabetismo entre 10 e 14 anos (Distrito II) e baixa renda do chefe da família (Distritos I, II e VII). Nascimento (2020) avaliou 144.613 nascimentos e 870 casos de SC (6,04/1000 nascidos vivos) no período do estudo. O valor médio das taxas de SC por município foi de $4,0 \pm 4,1$, (0,0-17,6/1000 nascidos vivos). Maiores taxas de cesárea ocorreram em municípios do Alto Vale do Paraíba, contrariando as proporções de pediatras que estavam no extremo leste da região. Os mapas temáticos das variáveis apresentaram aspecto de mosaico, que caracterizou a distribuição aleatória das variáveis. O IM não foi significativo. Não foi encontrada correlação significativa entre as variáveis. O BoxMap identificou oito municípios com altas taxas de SC.

Benzaken *et al.* (2019) analisou 685.286 nascimentos. Apenas 2,3% das mulheres não compareceram às consultas de pré-natal. A adequação média foi de 79,7%. Não foi encontrada correlação entre adequação do pré-natal e cobertura da ESF ($p = 0,172$), mas foi encontrada correlação positiva com o IDHM ($p < 0,001$). A inadequação do pré-natal esteve associada à idade inferior a 20 anos, escolaridade inferior a 4 anos, cor da pele não branca e não possuir companheiro. Entre os casos de sífilis congênita, 17,2% das mães não realizaram o pré-natal. A sífilis gestacional acometeu mais mulheres vulneráveis, incluindo maior proporção de adolescentes, mulheres com baixa escolaridade e mulheres de cor não branca. O PMAQ-AB mostrou disponibilidade mediana de 27,3% para testes rápidos de sífilis, 67,7% para penicilina benzatina e 86,7% para administração de penicilina benzatina pelas equipes de saúde.

Favero *et al.* (2019) relatou 120 casos de sífilis gestacional e 103 casos de sífilis congênita. Destes, houve uma moda crescente na incidência a partir de 2012, com um aumento de 200% nas notificações de 2014 a 2015. Os casos de foram mais generalizados em mães com idade variando de 20 a 30 anos históricos (50,49%) e com baixa formação (86,41% cursaram até oito anos de estudo). Certa vez, verificou-se que 94,17% dos jovens que foram declarados com nasceram de mães que realizaram o pré-natal. No entanto, as mães foram atendidas apenas em 42,72% dos casos. A avaliação confirmou que 61% das crianças de mães notificadas com sífilis gestacional não foram mais notificadas com sífilis congênita. Uma incidência excessiva de casos já foi descoberta na cidade de Maringá. Os elementos relacionados à sífilis congênita apontaram falhas no pré-natal, em especial na cura inadequada da gestante e de seus parceiros. Assim, é fundamental reorientar as técnicas a fim de diminuir a incidência dessa morbidade.

Enquanto Felipe *et al.* (2019) avaliou 24 puérperas com sífilis congênita. A maioria dos entrevistados tem entre 18 e 24 anos (66,7%), possui ensino médio completo (54,2%), são solteiros (75%), se declaram negros (54,2%) e possuem renda de um salário mínimo (45,8%). A maioria não tem parceiro fixo (66,7%) e não usa preservativo (50%) nas relações sexuais. O maior número relatou ter feito pré-natal (75%), com diagnóstico de sífilis entre 3 e 6 meses de gestação (54,2%). Em sua maioria o companheiro não recebeu tratamento (62,5%) e não houve orientação de enfermagem no pré-natal (62,5%). A redução da sífilis na gravidez e consequentemente da sífilis congênita está relacionada ao atendimento prioritário e adequado na rede básica de saúde.

Já Bezerra *et al.* (2019) investigaram as taxas de casos e correlações com indicadores epidemiológicos e socioeconômicos. Observaram taxas crescentes de incidência de sífilis congênita e taxas crescentes de mortalidade perinatal e infantil associada à sífilis em todas as regiões. As taxas de casos foram maiores nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, e as taxas de mortalidade infantil por sífilis congênita foram maiores nas regiões Nordeste e Sudeste. Observamos correlações entre as taxas de sífilis congênita e mortalidade infantil, aborto espontâneo (aborto) e taxas de natimortos. Também observamos correlações entre as taxas de natimortos por sífilis e o pré-natal inadequado.

Domingues e Leal (2016) demonstrou que a incidência estimada de sífilis congênita foi de 3,51 por 1.000 nascidos vivos (IC95%: 2,29-5,37) e a taxa de transmissão vertical foi de 34,3% (IC95%: 24,7-45,4). A sífilis congênita foi associada à menor escolaridade materna, cor da pele negra, maior índice de fatores de risco para prematuridade, início tardio do pré-natal, menor número de consultas pré-natais e menor índice de sorologia pré-natal. A mortalidade fetal foi seis vezes maior na sífilis congênita, e os recém-nascidos com sífilis congênita apresentaram maiores taxas de internação hospitalar. A sífilis congênita é um problema de saúde pública persistente no Brasil e está associada a maior vulnerabilidade social e lacunas na assistência pré-natal.

Domingues *et al.* (2014) demonstrou que o pré-natal abrangeu 98,7% das puérperas. A taxa de cobertura do teste de sífilis foi de 89,1% (um teste) e 41,2% (dois testes), e a prevalência de sífilis na gravidez foi de 1,02% (IC95% 0,84;1,25). A menor taxa de cobertura do pré-natal foi observada entre as mulheres da região Norte, as indígenas, as com menor escolaridade e as que realizaram o pré-natal em unidades públicas de saúde. Uma menor taxa de cobertura de testagem foi observada entre residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, entre mulheres mais jovens e de cor da pele não branca, entre aquelas com menor escolaridade e aquelas que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde. Maior prevalência de sífilis foi observada entre as mulheres com < 8 anos de escolaridade (1,74%), que se autodeclararam pretas (1,8%) ou pardas (1,2%), aquelas que não fizeram pré-natal (2,5%) e os que frequentam unidades de saúde públicas (1,37%) ou mistas (0,93%).

Oliveira *et al.* (2014) mostra que entre 2001 e 2006 no Mato Grosso, 86,8% das mães que tiveram nascidos vivos com sífilis congênita fizeram pré-natal, 90,6% apresentaram teste reagente não treponêmico no parto, 96,2% não tiveram informação sobre teste confirmatório treponêmico no parto e 77,6% recebeu tratamento inadequado para sífilis; além disso, 75,8% de seus parceiros não foram tratados. Houve redução estatisticamente significativa das consultas de pré-natal ($p = 0,004$) e aumento da proporção de mães reativas aos testes não treponêmicos no parto ($p = 0,031$) entre os dois períodos. Nenhuma outra variável apresentou diferenças significativas entre os períodos. Em Cuiabá, observamos distribuição semelhante de variáveis. No estado e na capital, a tendência de aumento da sífilis congênita não foi estatisticamente significativa. A alta incidência de sífilis congênita em Mato Grosso e os baixos níveis de indicadores de atenção à saúde de gestantes com sífilis sugerem a necessidade de melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal.

Cruz *et al.* (2013) avaliou um total de 89 lactentes que preencheram a definição de caso para SC. A maioria das mães (80%) era filiada a planos de saúde regulamentados ou privados. Enquanto 64 (70%) de 92 compareceram a pelo menos 1 consulta pré-natal e 59 dessas 64 (84%) foram rastreadas para sífilis, apenas 5 (8%) de 59 receberam antibioticoterapia adequada. Embora a maioria das crianças fosse assintomática ao nascimento, a prematuridade (15/82) era comum. Dois bebês morreram no período neonatal e 5 gestações terminaram em natimortos. Nossos achados confirmam que Buenaventura tem uma incidência muito alta de SC e demonstram que os programas de sífilis gestacional de cuidados pré-natais existentes são falhos. As estratégias de prevenção devem enfatizar a triagem precoce da sífilis na gravidez, de preferência por meio da implementação de testes no local de atendimento na comunidade e tratamento no mesmo dia com pelo menos 1 dose de penicilina.

Fonseca *et al.* (2013) avaliou 666 mulheres elegíveis, compreendendo 576 partos – 558 nascidos vivos e 18 natimortos. Foram identificados 22 casos de SC: 18 nascidos vivos, três óbitos fetais e 1 aborto. Um dos neonatos morreu no

terceiro dia de vida. A incidência de SC foi de 39,4/1.000 nascidos vivos. Variáveis socioeconômicas – baixa escolaridade, baixa renda e pele negra – estiveram relacionadas a uma maior incidência. Apenas 13 dos 22 casos foram identificados no pré-natal. Como o pré-natal também está relacionado a variáveis socioeconômicas, os investimentos na qualidade da assistência materna devem ser direcionados às mulheres mais vulneráveis.

Araújo *et al.* (2012) demonstrou que há uma tendência de ampliação das notificações de sífilis congênita no Brasil, com desigualdades sociais na distribuição dos casos. Há uma má associação entre a incidência de sífilis congênita em municípios com cobertura excessiva de Saúde da Família; no entanto, após o controle das covariáveis, esse impacto pode ser atribuído adicionalmente ao seguro pré-natal e às características demográficas dos municípios em que essa Estratégia foi excepcionalmente implementada. Apesar da extensão da cobertura do pré-natal, ainda há baixa efetividade dessas medidas para a prevenção da sífilis congênita. Já não se reconhecia maior afiliação entre o pré-natal realizado por meio dos grupos da Estratégia Saúde da Família e a manipulação da sífilis congênita do que a afiliação determinada nas condições em que o pré-natal é realizado por meio de diferentes modelos de atenção.

Enquanto Rodrigues *et al.* (2008) avaliou que a prevalência de perda de oportunidade de prevenção para sífilis ou anti-HIV foi de 41,2% e 56,0%, respectivamente. A análise multivariada mostrou que raça/cor da pele (não branca), escolaridade (<8 anos), estado civil (solteiro), renda (<3 salários mínimos mensais), ter relações sexuais durante a gravidez, história de sífilis anterior à gravidez atual, número de consultas de pré-natal (<6) e última consulta de pré-natal antes do terceiro trimestre de gestação foram associados a um risco aumentado de perda de oportunidade de prevenção. Encontrou-se associação negativa com perda de oportunidade de prevenção entre estado civil (solteira), local de pré-natal (hospital) e primeira consulta de pré-natal no terceiro trimestre de gestação. Altas taxas de mulheres não testadas indicam falhas nas ações de prevenção e controle da infecção pelo HIV e da sífilis congênita. As gestantes estão descontinuando o pré-natal precocemente e deixando de realizar a triagem pré-natal para HIV e sífilis.

5. Conclusão

A partir dos resultados encontrados neste estudo, percebeu-se que em relação as características das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, a maioria é jovem, tem baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, não tem interação com os pais e tem resistência ao tratamento da doença. E em relação aos fatores associados, foi identificado o início tardio do pré-natal, atraso na triagem, diagnóstico e tratamento, falhas na assistência pré-natal e falta de atividades de educação em saúde para prevenção da doença.

A respeito das principais implicações da sífilis em gestantes com baixo nível socioeconômico, foram o abortamento espontâneo, a prematuridade, mortalidade neonatal, maior número de internação e gestação ectópica. Caracterizar as gestantes diagnosticadas com sífilis, analisar os fatores associados a sífilis em gestantes e apresentar ações de enfermagem a gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal. Destaca-se a importância de pesquisas de campo no sentido de compreender melhor o universo feminino da gestante, contexto familiar e relação com parcerias, bem como a realização de intervenções de educação em saúde e para melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

Tais implicações poderiam ser evitados considerando que oportunidades precoces de diagnóstico e tratamento da gestante foram perdidas durante a assistência pré-natal. Dessa forma, por meio desses estudos, determina-se quais questões requerem atenção para serem resolvidas. Aconselha-se o desenvolvimento de estudos que demonstrem a relação entre as variáveis que vão desde o diagnóstico até o manejo da sífilis gestacional. Deixando então claro que existem limitações para estudos nacionais sobre esta questão.

Referências

- Andrade, A. L. M. B., Magalhães, P. V. V. S., Moraes, M. M., Tresoldi, A. T., & Pereira, R. M. (2018). Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 36, 376-381. doi:10.1590/1984-0462;2018;36;3;00011
- 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. doi:10.1590/S0034-89102012000300010
- Benzaken, A. S., Pereira, G. F. M., Cunha, A. R. C. D., Souza, F. M. A. D., & Saraceni, V. (2019). Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de saude publica*, 36, e00057219. doi:10.1590/0102-311X00057219
- Bezerra, M. L. D. M. B., Fernandes, F. E. C. V., de Oliveira Nunes, J. P., de Araújo, S. L. S. M., & Randau, K. P. (2019). Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. *Emerging infectious diseases*, 25(8), 1469. doi: 10.3201/eid2508.180298
- Brasil. (2019). Boletim epidemiológico - sífilis - 2019. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
- Cruz, A. R., Castrillón, M. A., Minotta, A. Y., Rubiano, L. C., Castano, M. C., & Salazar, J. C. (2013). Gestational and congenital syphilis epidemic in the Colombian Pacific Coast. *Sexually transmitted diseases*, 40(10), 813-818.
- de Lima, D. M., da Silva, A. B. P., de Souza, R. R. P., da Costa Prado, N. C., Jales, A. K. F. A., & da Silva, R. A. R. (2020). As infecções sexualmente transmissíveis e o impacto na transmissão vertical: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e632974433-e632974433. doi:10.33448/rsd-v9i7.4433.
- Domingues, C. S. B., Duarte, G., Passos, M. R. L., Sztajn bok, D. C. D. N., & Menezes, M. L. B. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30. doi:10.1590/S1679-4974202100005.esp1.
- Domingues, R. M. S. M., Szwarcwald, C. L., Souza Junior, P. R. B., & Leal, M. D. C. (2014). Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. *Revista de saude publica*, 48, 766-774. doi:10.1590/S0034-8910.2014048005114
- 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 Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00082415. doi:10.1590/0102-311X00082415
- Favero, M. L. D. C., Ribas, K. A. W., Costa, M. C. D., & Bonafé, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch Health Sci*, 26(1), 2-8. doi: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137
- Felipe, C. N., da Silva Freitas, D., Cerqueira, L. D. C. N., Oliveira, P. P., Sampaio, C. E. P., & Koeppel, G. B. O. (2019). Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. *Nursing (São Paulo)*, 22(255), 3105-3110. doi: 10.36489/nursing.2019v22i255p3105-3110
- Fonseca, S. C., Oliveira, L. M., Almeida, N. M., Silva, K. S., & Kale, P. L. (2013). Incidence of congenital syphilis in a metropolitan region of Rio de Janeiro state: social inequalities. *DST-J Bras Doenças Sex Transm*, 25(1), 21-5.
- Simioni, P. U., Maciel, R. B., de Oliveira, R. C. F., de Barros, I. C., & Ugrinovich, L. A. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana-SP de 2005 a 2015. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 7(3), 161-168. doi:10.17058/reci.v7i3.8583.
- Nascimento, D. S. F., Silva, R. C., Tártari, D. O., & Cardoso, E. K. (2018). Report about implementation issues of rapid test for the detection of syphilis in pregnant women in the SUS Primary Care in a city of Southern Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 13(40), 1-8.
- Nascimento, L. F. C. (2020). Congenital syphilis in the Paraíba valley using a spatial approach. *Revista Paulista de Pediatria*, 38. doi:10.1590/1984-0462/2020/38/2018395
- Oliveira, L. R. D., Costa, M. D. C. N., Barreto, F. R., Pereira, S. M., Dourado, I., & Teixeira, M. G. (2014). Evaluation of preventative and control measures for congenital syphilis in State of Mato Grosso. *Revista da sociedade brasileira de medicina tropical*, 47, 334-340. doi:10.1590/0037-8682-0030-2014
- Ramos, R. D. S. P. D. S., Carneiro, G. R., Oliveira, A. L. S. D., Cunha, T. N. D., & Ramos, V. P. (2021). Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 785-794. doi:10.1590/1806-93042021000300004
- Ricci, A. P., de Sene, A. G., de Souza, B. L. B., de Aguiar, K. M., Figueiredo, L. R., & Gerck, M. A. (2019). Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(1), 565-570. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1129>
- Rodrigues, C. S., Guimaraes, M. D. C., & César, C. C. (2008). Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Revista de Saúde pública*, 42, 851-858. doi:10.1590/S0034-89102008000500010
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106. doi:10.1590/S1679-45082010RW1134
- Wagman, J. A., Park, E., Giarratano, G. P., Buekens, P. M., & Harville, E. W. (2022). Understanding perinatal patient's health preferences and patient-provider relationships to prevent congenital syphilis in California and Louisiana. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 1-18. doi:10.1186/s12884-022-04883-w