

Sífilis na gestação e os agravos frente à sífilis congênita: Uma revisão integrativa

Syphilis in pregnancy and the problems facing congenital syphilis: An integrative review

La sífilis en el embarazo y los problemas que enfrenta la sífilis congénita: Una revisión integradora

Recebido: 15/06/2024 | Revisado: 20/11/2024 | Aceitado: 17/12/2024 | Publicado: 17/12/2024

Isadora Gottardi Rosa de Castro Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8471-175X>
Universidade do Oeste Paulista, Brasil
E-mail: isalima25@icloud.com

Anna Caroline Lima Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7625-878X>
Universidade do Oeste Paulista, Brasil
E-mail: annacaroline_lima@hotmail.com

João Marcelo Martins Coluna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5085-7772>
Universidade do Oeste Paulista, Brasil
E-mail: joaocoluna@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente trabalho é de analisar a assistência pré-natal e seus fatores associativos frente à Sífilis Gestacional e a Sífilis Congênita através de uma revisão integrativa da literatura. A partir da combinação dos descritores foram localizadas 117 produções. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída de 08 artigos. Após análise dos mesmos e posterior discussão, concluímos que os fatores associados ao crescente aumento da Sífilis Gestacional são em sua maioria a deficiência do sistema de saúde brasileiro, inadequação do pré-natal, tratamento não realizado ou feito de forma incorreta, entre outros. Já os fatores associados a Sífilis Congênita são o manejo inadequado dos casos, perda da oportunidade de diagnóstico e tratamento, ausência de aconselhamento familiar, falta de tratamento do parceiro gerando uma reinfeção, falha do acompanhamento pré-natal, idade materna menor que 20 anos, baixa escolaridade, baixa renda, tratamento inadequado. Assim, o pré-natal é a melhor ferramenta para o diagnóstico precoce da Sífilis na Gestação e posterior tratamento.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Gravidez; Pré-natal.

Abstract

The objective of this study is to analyze prenatal care and its associated factors in relation to Gestational Syphilis and Congenital Syphilis through an integrative literature review. Based on the combination of descriptors, 117 articles were found. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 08 articles. After analyzing and discussing them, we concluded that the factors associated with the increasing increase in Gestational Syphilis are mostly the deficiency of the Brazilian health system, inadequate prenatal care, treatment not performed or performed incorrectly, among others. The factors associated with Congenital Syphilis are inadequate case management, loss of opportunity for diagnosis and treatment, lack of family counseling, lack of treatment of the partner leading to reinfection, failure of prenatal care, maternal age under 20 years, low education, low income, and inadequate treatment. Therefore, prenatal care is the best tool for the early diagnosis of Syphilis in Pregnancy and subsequent treatment.

Keywords: Syphilis; Congenital Syphilis; Pregnancy; Prenatal care.

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la atención prenatal y sus factores asociados en relación a la Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita a través de una revisión integradora de la literatura. Con base en la combinación de descriptores, se encontraron 117 artículos. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final estuvo compuesta por 08 artículos. Después de analizarlos y discutirlos, concluimos que los factores asociados al aumento creciente de la Sífilis Gestacional son en su mayoría la deficiencia del sistema de salud brasileño, la atención prenatal inadecuada, el tratamiento no realizado o realizado incorrectamente, entre otros. Los factores asociados a la Sífilis Congénita son el manejo inadecuado de los casos, la pérdida de oportunidad de diagnóstico y tratamiento, la falta de asesoramiento familiar, la falta de tratamiento de la pareja que conduce a la reinfección, el fracaso de la atención prenatal, la edad materna menor de 20 años, la baja escolaridad, los bajos ingresos y el tratamiento inadecuado. Por lo tanto, la atención prenatal es la mejor herramienta para el diagnóstico precoz de la Sífilis en el Embarazo y el tratamiento posterior.

Palabras clave: Sífilis; Sífilis Congénita; Embarazo; Atención prenatal.

1. Introdução

A atenção pré-natal e puerperal é fundamental para promover e prevenir problemas de saúde durante o período gestacional e pós-parto (Brasil, 2024). A qualidade e a humanização dessa assistência são essenciais para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido (Brasil, 2005). Dentro desse contexto, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam uma preocupação global crescente, com um aumento anual no número de casos. Como exemplo, a sífilis representa uma das principais ISTs, com cerca de 12 milhões de novos casos por ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2006).

Apesar de ser uma doença com prevenção, tratamento e cura conhecidos, a sífilis continua a aumentar. Desde 2005, o Ministério da Saúde incluiu a sífilis em gestantes na lista de doenças de notificação compulsória, visando controlar a transmissão vertical e melhorar medidas de tratamento e prevenção (Figueiró-filho et al., 2012). No Brasil, estima-se que a prevalência da sífilis em parturientes pode ser encontrada em torno de 1,6%, aproximadamente quatro vezes mais que a infecção pelo HIV, o que representou cerca de 50.000 gestantes infectadas no ano de 2004. Este fato sinaliza a qualidade na assistência à saúde, podendo ocorrer em média quatro mil novos casos a cada ano, com taxa de incidência de 1,6 casos por mil nascidos vivos (Brasil, 2007).

O exame pré-natal é essencial para rastrear doenças como a sífilis. A não realização de um pré-natal adequado é um dos principais fatores associados à sífilis congênita, que compromete o acolhimento da gestante durante toda a gravidez, o nascimento de um bebê saudável e o bem-estar de ambos. O aumento do número de gestantes não testadas, interrupções no pré-natal e a falta de triagem para HIV/sífilis têm dificultado a prevenção da sífilis congênita, resultando em sua transmissão vertical (Figueiró-filho et al., 2012; Rodrigues, Guimarães, & Cesar, 2008).

A sífilis gestacional e a sífilis congênita estão relacionadas a grupos de maior risco, como mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com parceiros sexuais casuais, usuárias de drogas ilícitas, HIV positivo, com baixa escolaridade e envolvidas em prostituição (Rodrigues & Guimarães, 2004; Santos, Silva, & Oliveira, 2023).

A tríade vigilância-assistência-prevenção é essencial para abordar problemas de saúde pública, incluindo a vigilância da sífilis na gravidez como uma maneira de solucionar esse problema crescente (Saraceni et al., 2007)). A falta de ações bem estruturadas envolvendo gestores de saúde compromete a prevenção da transmissão vertical de sífilis e HIV, aumentando o número de casos (Macedo et al., 2009)). Portanto, torna-se fundamental esclarecer as gestantes sobre a importância do pré-natal e garantir o comprometimento dos profissionais de saúde para informar e zelar pela saúde materno-fetal (Araujo et al., 2006).

Diante da relevância da sífilis na gestação, é necessário um manejo terapêutico eficaz para controlar e curar a doença. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar a assistência pré-natal e seus fatores associados à ocorrência de sífilis gestacional e congênita.

2. Métodos

Trata-se de revisão integrativa de abordagem qualitativa, realizada em junho de 2020, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram estabelecidos como descritores (DECS/MESH): “Sífilis”, “Sífilis Congênita”, “gravidez” e “pré-natal” (Whittemore & Knafl, 2005).

Após a seleção dos descritores, os mesmos foram aplicados nas bases de dados, combinados entre si, através dos operadores booleanos. A partir da estratégia de busca, foram encontrados um total de 117 publicações iniciais.

Os critérios de inclusão adotados foram: a) pesquisas originais relacionadas ao objetivo geral proposto; b) artigos em inglês e português; c) disponibilidade do texto completo; d) publicação entre 2013 e 2019. Os critérios de exclusão foram: a) artigos duplicados; b) falta de resposta à pergunta norteadora; c) idiomas que não estavam dentro dos critérios de inclusão.

A partir da combinação dos descritores foram localizadas 117 produções. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi constituída de 08 artigos.

3. Resultados e Discussão

A partir da análise dos oito artigos, foi elaborada a tabela 1, que contém as seguintes informações: autor/ano, objetivo, métodos, conclusões e limitações do estudo e viés se houver.

Tabela 1 – Seleção dos estudos de acordo com o uso da combinação dos descritores e base de dados pesquisada.

Autor/Ano	Objetivo	Métodos	Conclusões	Limitações do estudo e viés
Rezende, Barbosa (2015) ¹⁰	Analisar a Sífilis Congênita como indicador da assistência de pré-natal, no Estado de Goiás.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa e de coleta retrospectiva em fontes secundárias: Sistema de Informação do Pré-Natal, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação de Nascidos Vivos e Sistema de Informação de Mortalidade.	A implementação do planejamento familiar, o aprimoramento da assistência de pré-natal e da vigilância em saúde e a estruturação da educação permanente das equipes de saúde são medidas efetivas para a eliminação da SC no Estado de Goiás	A situação epidemiológica da SG e da SC está subestimada no Estado de Goiás e, simultaneamente, nas regiões de saúde, devido à existência de subnotificação de casos existentes comprometendo assim as ações de vigilância em saúde e o desenvolvimento de políticas de saúde para o monitoramento da SG e da SC.
Souza et al. (2017) ¹¹	Conhecer a frequência de notificações de SC em um Hospital Universitário e analisar os dados das fichas de notificação compulsória dessa patologia	Estudo retrospectivo temporal sobre a frequência de notificação de SC em um Hospital Universitário no período de 2008 a 2015.	Os autores concluíram que a notificação e o preenchimento completo das fichas de notificação compulsória de SC são importantes para posterior entendimento dos casos e controle da SC unto às gestantes e avaliação do pré-natal.	O hospital Universitário onde ocorreu o estudo possui bom espaço para avançar quanto ao serviço de notificação compulsória.
Reis et al. (2018) ¹²	Caracterizar os casos notificados de SC no período de 2011 a 2014, no município do Rio de Janeiro, e analisar possíveis associações entre a morbidade por SC e as condições de vida das populações.	No nível agregado, utilizou-se a árvore de regressão como técnica de análise de dados, tendo a taxa de incidência média (2011-2014) de sífilis congênita como variável dependente, e indicadores relativos à qualidade habitacional, educação, renda, gravidez na adolescência, densidade de pobres, acesso à assistência pré-natal e cor da pele como variáveis independentes. Houve mapeamento da variável dependente para a identificação de padrões espaciais. Utilizaram-se dados do SINAN, SINASC e IBGE.	Observou-se alta proporção de gestantes que tiveram diagnóstico tardio de sífilis e tratamento inadequado. No nível agregado, a variável mais relevante para a explicação dos problemas foi a baixa proporção de gestantes que frequentaram, no mínimo, sete consultas de assistência pré-natal. A análise permitiu a identificação de segmentos de populações marginalizadas, podendo direcionar de maneira efetiva a distribuição de recursos de saúde pública.	Este trabalho abre perspectivas para novos estudos com abordagens preditivas sobre as bases de dados relacionadas a sífilis congênita e seus determinantes sociais. As limitações do trabalho estão relacionadas à qualidade de alguns dados. Outra limitação é o estudo não abordar o problema de abastecimento de penicilina, único medicamento indicado para o tratamento da sífilis em gestante e, portanto, uma medida para evitar a transmissão vertical.
Domingues et al. (2013) ¹³	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Estudo transversal representativo para as gestantes de baixo risco atendidas em unidade de saúde do município do Rio de	Estratégias inovadoras geram melhorias na rede de apoio diagnóstico, por isso são necessárias para enfrentamento da SG, no manejo clínico da	O estudo mostra a necessidade urgente de revisão dos procedimentos adotados e maior responsabilização dos profissionais perante um problema evitável.

		Janeiro, RJ, período de 2007 a 2008.	doença na gestante e seus parceiros e na investigação dos casos como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	
Cabral et al. (2017) ¹⁴	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal.	Estudo retrospectivo em pacientes com sífilis gestacional e congênita, no município de Santa Cruz/RN, realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes e seus recém-nascidos que buscaram atendimento em um Hospital Universitário	Houve subnotificação de sífilis congênita no Hospital e quando notificada, a mesma não foi feita de forma correta. A vigilância epidemiológica precisa ser mais valorizada e feita de forma mais efetiva, frente ao paciente, para que nenhum dado possa ser perdido. Verificaram-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos. Por outro lado, todas as crianças eram assintomáticas e receberam o tratamento com a penicilina benzatina.	Houve uma grande taxa de subnotificação de sífilis congênita no Hospital pesquisado, que a mesma não foi feita de forma correta, devido ter acontecido uma falta considerável de informações, em decorrência do não preenchimento da ficha de notificação do SINAN, que dificultou a realização do estudo.
Lafetá et al. (2016) ¹⁵	Identificar e descrever casos de SC e SG notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo que avaliou 214 prontuários de gestantes e recém-nascidos.	Persistindo a transmissão vertical, verificam-se sinais de que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal deve ser reestruturada.	Processo de subnotificação dos prontuários utilizados.
Nonato et al. (2015) ¹⁶	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceitos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.	Estudo de coorte histórica. Trata-se de um estudo que avaliou um conjunto de conceitos de mães portadoras de sífilis em um mesmo período.	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença.	A limitação se encontra na utilização de dados secundários, a qualidade do preenchimento dos prontuários e a utilização de diferentes fontes de pesquisa, que dificultam a coleta de todas as informações.
Araújo et al. (2019) ¹⁷	Analisar os fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela SG.	Estudo descritivo realizado em 2014 em maternidades públicas do município de Fortaleza com aplicação de um questionário para todas as mulheres que apresentaram VDRL reagente.	Os desfechos desfavoráveis ocorreram em mulheres que não realizaram o segundo VDRL e cuja titulação desse exame realizado na maternidade foi superior a 1:8.	Este estudo se limitou a levantar os desfechos da SC, não abordando temas correlatos, como o tratamento e a morbidade dos recém-nascidos filhos de mães com VDRL reagente. Desta forma, deixou-se de explorar o importante papel das maternidades na prevenção das sequelas tardias da SC.

Fonte: Autoria própria.

Sobre os fatores associados ao aumento crescente de sífilis gestacional, Reis et al. (2018) abordaram os diferenciais intraurbanos de Sífilis Congênita, destacando a deficiência do sistema de saúde no adequado acompanhamento pré-natal. Os dados do estudo dizem que 73% das mães diagnosticadas com sífilis gestacional tiveram ao menos uma consulta ao longo de todo pré-natal, assim 27% das gestantes que tiveram a doença não fizeram o pré-natal e conseqüentemente diagnóstico e tratamento precoce.

O tratamento inadequado ou não realizado corretamente foi identificado como um fator significativo que contribui para o aumento dos casos de sífilis congênita (SC). No estudo mencionado, cerca de 86% dos casos não receberam tratamento

adequado, o que representa uma lacuna preocupante na gestão da doença. Além disso, apenas 11% dos parceiros sexuais das gestantes notificadas com sífilis foram tratados, o que indica uma falha na abordagem abrangente da doença.

Semelhantemente, Domingues et al. (2013) e Cabral et al. (2017) ressaltam a importância do manejo adequado dos casos como um aspecto fundamental na prevenção da sífilis congênita (SC). Eles identificam que a ocorrência da SC está diretamente ligada a várias falhas no manejo dos casos, incluindo a perda de oportunidades para o diagnóstico precoce e o tratamento inadequado.

A falta de diagnóstico precoce é um dos principais agravantes, pois retarda o início do tratamento e aumenta o risco de transmissão vertical da sífilis para o feto. Além disso, a ausência de aconselhamento adequado às gestantes sobre a importância do pré-natal e a necessidade de realização de testes para detecção da sífilis pode contribuir para diagnósticos tardios (Nonato et al. (2015).

Outro aspecto crítico mencionado pelos autores é a falta de tratamento do parceiro sexual das gestantes diagnosticadas com sífilis. A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, e o tratamento do parceiro é essencial para interromper a cadeia de transmissão e prevenir a reinfecção da gestante. Além disso, o tratamento incorreto dos casos diagnosticados pode comprometer a eficácia do tratamento, aumentando o risco de complicações para o feto. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar o diagnóstico precoce, fornecer aconselhamento adequado, garantir o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro, e monitorar de perto o acompanhamento durante a gravidez para prevenir a ocorrência de SC.

Rezende e Barbosa (2015) destacam a importância crucial do pré-natal como um indicador da qualidade da assistência à gestante e, por consequência, da prevenção da sífilis gestacional (SG) e congênita (SC). Eles ressaltam que o acesso e a qualidade da assistência pré-natal devem ser garantidos como direitos fundamentais a todas as gestantes, pois isso não só reduz a morbimortalidade materna e neonatal, mas também previne doenças de transmissão vertical, como a SG e a SC. Além disso, a não realização do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), um dos exames padrão para diagnóstico da sífilis, e a presença de títulos elevados de VDRL indicam uma maior gravidade da infecção e um maior risco de transmissão vertical para o feto (Nonato et al. (2015).

Esses resultados destacam a importância da atenção primária na identificação e tratamento adequado dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis. O acolhimento e tratamento desses parceiros são essenciais não apenas para o controle da doença na gestante, mas também para prevenir a reinfecção e interromper a cadeia de transmissão vertical. Portanto, é fundamental que os serviços de saúde adotem abordagens abrangentes que incluam não apenas o tratamento da gestante, mas também o rastreamento e tratamento dos parceiros sexuais. Isso requer uma colaboração estreita entre os profissionais de saúde, políticas de saúde pública eficazes e programas de educação e conscientização para garantir uma resposta adequada ao problema da sífilis congênita.

Ao analisarem a frequência de notificação de SC em um estudo retrospectivo temporal, Souza et al. (2017) observaram que 71% das gestantes que realizavam pré-natal foram capazes de diagnosticar a SG durante esse período. No entanto, ainda houve 29% de casos em que o diagnóstico ocorreu somente no momento do parto ou após esse período. Esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado pré-natal, que inclua não apenas o rastreamento e diagnóstico precoce da SG, mas também o tratamento oportuno e adequado. Um pré-natal de qualidade oferece a oportunidade de identificar e gerenciar precocemente as complicações da SG, reduzindo assim o risco de transmissão vertical da sífilis para o feto. Portanto, o estudo reforça a importância de políticas e práticas de saúde que promovam o acesso universal ao pré-natal de qualidade, com ênfase na educação e conscientização das gestantes sobre a importância do acompanhamento regular durante a gravidez. Além disso, destaca a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado da SG, garantindo o tratamento eficaz e a prevenção da SC.

Cabral et al. (2017) destacam a importância de adotar medidas eficazes para evitar os danos causados pela sífilis gestacional (SG) e, conseqüentemente, pela sífilis congênita (SC). Eles enfatizam a necessidade de iniciar o tratamento corretamente e de forma oportuna, o que requer uma abordagem proativa para garantir que as pacientes sejam identificadas e tratadas adequadamente.

Uma das medidas sugeridas é a implementação de busca ativa, visando identificar gestantes que possam estar em risco de SG e SC, mesmo que não tenham sido identificadas durante o pré-natal tradicional. Isso envolve uma vigilância mais ativa por parte dos profissionais de saúde, especialmente em comunidades com maior incidência da doença. Além disso, os autores ressaltam a importância do registro correto das informações de cada paciente nas fichas de notificação e investigação de casos. Dados precisos e completos são essenciais para monitorar a prevalência da doença, avaliar a eficácia das intervenções e planejar estratégias de prevenção. Em resumo, as medidas sugeridas pelos autores visam melhorar a detecção precoce, o tratamento adequado e o acompanhamento eficaz das gestantes com sífilis, com o objetivo de prevenir a ocorrência de SC e reduzir o impacto negativo da doença na saúde materna e neonatal.

A escolaridade emergiu como uma variável relevante nos estudos, pois sua análise revelou uma correlação significativa com a ocorrência de sífilis gestacional (SG) e sífilis congênita (SC). Os autores observaram que, entre os casos com registro de escolaridade na ficha de notificação, a maioria das gestantes apresentava escolaridade até o nível fundamental. No entanto, é preocupante notar que em 41% dos casos notificados, não havia informação disponível sobre a escolaridade da mãe (Reis et al., 2018).

Domingues et al. (2013) associaram a ocorrência da sífilis gestacional a fatores como cor da pele, baixo nível de escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis. Segundo Nonato et al. (2015), a baixa escolaridade das gestantes pode influenciar negativamente na compreensão das informações sobre saúde durante o pré-natal, dificultando a adesão ao tratamento e a realização dos exames necessários para detectar e tratar a sífilis.

Esses achados destacam a importância de considerar o nível de escolaridade como um determinante social de saúde ao abordar a prevenção e o controle da SG e SC. A baixa escolaridade pode estar associada a um menor conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e menor adesão ao acompanhamento pré-natal adequado. Portanto, é essencial que as políticas de saúde pública e os programas de intervenção levem em consideração as disparidades socioeconômicas, incluindo a educação, ao desenvolver estratégias para prevenir e controlar a SG e SC. Isso pode envolver iniciativas de educação em saúde direcionadas a comunidades com menor escolaridade, melhoria do acesso aos serviços de saúde e promoção da equidade na assistência pré-natal.

Nonato et al. (2015) identificaram diversos fatores associados à ocorrência de sífilis congênita (SC) entre as gestantes estudadas. Entre esses fatores, destacam-se a idade materna menor que 20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal e realização insuficiente de consultas durante esse período. A idade materna precoce, especialmente abaixo dos 20 anos, pode estar associada a uma menor conscientização sobre saúde reprodutiva e menor acesso aos serviços de saúde, o que pode resultar em diagnóstico tardio e tratamento inadequado da sífilis durante a gravidez.

De forma semelhante, o estudo de Araújo et al. (2019) destaca que o perfil das gestantes com sífilis revela características de vulnerabilidade, como serem mais jovens, terem baixa escolaridade e baixa renda, além de estarem mais suscetíveis a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente a sífilis. Essas mulheres enfrentam dificuldades para acessar e receber um acompanhamento pré-natal adequado, o que aumenta o risco de complicações durante a gestação e o parto, incluindo o nascimento de crianças com sífilis congênita (SC).

Diante desse cenário, medidas emergenciais tornam-se imprescindíveis para interromper o ciclo de transmissão da sífilis vertical. É fundamental implementar estratégias que visem à identificação precoce e ao tratamento eficaz da sífilis em gestantes, bem como garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, independentemente do perfil

socioeconômico. Isso inclui ações de educação em saúde, melhoria da cobertura e qualidade do pré-natal, disponibilização de testes rápidos para diagnóstico de sífilis durante a gestação e tratamento adequado tanto para as gestantes quanto para seus parceiros sexuais.

A gravidez indesejada e na adolescência também foram identificadas como fatores de risco para a SC, destacando a importância da educação sexual e reprodutiva e do planejamento familiar na prevenção da doença. As condições de vida desfavoráveis, que podem incluir aspectos socioeconômicos precários, falta de acesso a cuidados de saúde adequados e condições de habitação inadequadas, também podem contribuir para o aumento do risco de SC entre as gestantes estudadas. Além disso, a não realização do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), um dos exames padrão para diagnóstico da sífilis, e a presença de títulos elevados de VDRL indicam uma maior gravidade da infecção e um maior risco de transmissão vertical para o feto (Nonato et al. (2015).

Esses resultados destacam a importância de abordagens multifacetadas e baseadas em evidências para prevenir e controlar a sífilis gestacional e congênita, incluindo o fortalecimento dos serviços de saúde materno-infantil, a promoção da educação em saúde e a melhoria das condições socioeconômicas das comunidades vulneráveis. Além disso, é necessário abordar as determinantes sociais que contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres, como a falta de acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, o estigma associado às ISTs e as barreiras socioeconômicas que dificultam o acesso aos serviços de saúde. A promoção da equidade em saúde é essencial para garantir que todas as gestantes recebam o cuidado necessário para prevenir a transmissão vertical da sífilis e garantir o bem-estar materno e neonatal.

Lafeté et al. (2016) destacam que tanto a sífilis gestacional (SG) quanto a sífilis congênita (SC) estão longe do ideal na cidade estudada, apontando para um problema de subnotificação e para a ausência de uma política eficaz de controle da sífilis. A subnotificação dos casos de SG e SC pode levar a uma subestimação da verdadeira magnitude do problema, dificultando a implementação de medidas preventivas e de controle adequadas. Além disso, a falta de políticas específicas para o controle da sífilis na cidade contribui para a persistência da transmissão vertical da doença, aumentando o risco de SC entre os recém-nascidos.

Esses achados ressaltam a necessidade urgente de fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis gestacional e congênita, garantindo a notificação completa e precisa de todos os casos. Além disso, é fundamental desenvolver e implementar políticas de saúde pública direcionadas ao controle efetivo da sífilis, com ênfase na prevenção da transmissão vertical e no tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros.

A falta de uma política de controle da sífilis pode resultar em consequências significativas para a saúde materna e neonatal, destacando a importância de ações governamentais e estratégias de saúde pública direcionadas a combater essa doença e suas complicações associadas. Essa lacuna precisa ser abordada por meio de uma abordagem abrangente e integrada, envolvendo tanto os serviços de saúde quanto a comunidade em geral.

A implementação de políticas voltadas ao planejamento familiar, à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e à oferta de métodos contraceptivos desempenha um papel fundamental na prevenção da SG e da SC. Além disso, a orientação e o acesso ao diagnóstico e tratamento das ISTs durante o pré-natal são essenciais para garantir os direitos reprodutivos das gestantes e evitar complicações durante a gravidez e o parto (Rezende & Barbosa (2015).

É crucial que as gestantes e seus parceiros compreendam os riscos associados à SG e à SC e estejam engajados nas ações de pré-natal. O tratamento incorreto ou inadequado da sífilis durante a gravidez pode resultar em um aumento da transmissão vertical da doença, aumentando assim a incidência de SC. Portanto, estratégias para promover a adesão das gestantes e de seus parceiros às ações de pré-natal são fundamentais para prevenir e controlar a SG e a SC Rezende & Barbosa (2015).

Esses achados reforçam a importância de abordagens abrangentes e integradas na promoção da saúde materno-infantil, com ênfase na educação em saúde, na disponibilidade de recursos adequados e na garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde. Investir na melhoria da assistência pré-natal e na implementação de políticas eficazes de saúde pública é essencial para reduzir a incidência de SG e SC e melhorar os resultados de saúde para mães e recém-nascidos.

4. Considerações Finais

Os estudos revisados destacaram a importância do pré-natal na detecção precoce e tratamento adequado da sífilis gestacional para prevenir a sífilis congênita. A deficiência do sistema de saúde, a falta de acesso ao pré-natal adequado e o manejo inadequado dos casos foram identificados como principais desafios a serem superados para evitar a transmissão vertical da doença.

Em suma, a discussão dos resultados sugere que o pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção da SG e SC, mas enfrenta desafios significativos devido a deficiências no sistema de saúde e fatores socioeconômicos desfavoráveis. A implementação de políticas de saúde pública abrangentes, juntamente com estratégias inovadoras de vigilância e prevenção, é essencial para reduzir a incidência dessas infecções e melhorar os resultados de saúde materno-infantil.

Referências

- Araújo, E. C., Costa, K. S. G., Silva, R. S., Azevedo, V. N. G., & Lima, F. A. S. (2006). Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, 20(1), 47-51.
- 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>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Ações programáticas estratégicas: Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada – Manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis* (4ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2007). *Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: Manual de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cabral, B. T. V., Dantas, J. C., Silva, J. C., & Oliveira, D. A. (2017). Sífilis em gestante e sífilis congênita: Um estudo retrospectivo. *Revista Ciência Plural*, 3(3), 32-44.
- Domingues, R. M. S. M., Saraceni, V., Hartz, Z. M. A., & Leal, M. C. (2013). Sífilis congênita: Evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 47(1), 147-157. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>
- Figueiró-Filho, E. A., Freira, S. S. A., Souza, B. A., Aguenta, G. S., & Maedo, C. M. (2012). Sífilis e gestação: Estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 24(1), 32-37.
- Lafeté, K. R. G., Martelli Júnior, H., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. (2016). Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(1), 63-74. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>
- Macedo, V. C., Bezerra, A. F. B., Frias, P. G., & Andrade, C. L. (2009). Avaliações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(8), 1679-1692. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016>
- Nonato, S. M., Melo, A. P. S., & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(4), 681-694. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>
- Reis, G. J., Barcellos, C., Pedrosa, M. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: Análise preditiva por bairros do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(9), e00105517. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105517>
- Rezende, E. M. A., & Barbosa, N. B. (2015). A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista APS*, 18(2), 220-232.
- Rodrigues, C. S., & Guimarães, M. D. C. (2004). Positividade para a sífilis em puérperas: Ainda um desafio para o Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(3), 168-175. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892004000900006>
- Rodrigues, C. S., Guimarães, M. D. C., & Cesar, C. C. (2008). Oportunidades perdidas na prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV. *Revista de Saúde Pública*, 42(5), 851-858. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500012>

Santos, M. P., Silva, C. A., & Oliveira, T. R. (2023). Análise epidemiológica e espacial da sífilis congênita em uma região do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26, e230020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230020>

Saraceni, V., Domingues, R. M. S. M., Vellozo, V., Lauria, L. M., Dias, M. A. B., Ratto, K. M. N., & Durovni, B. (2007). Vigilância da sífilis na gravidez. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16(2), 103-111. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742007000200006>

Souza, L. F. M., Monteiro, P. M., Mota, A. S., Pellegrini Júnior, E. N., & Passos, M. R. L. (2017). Analysis of congenital syphilis cases notification in a reference hospital of Niterói, Rio de Janeiro State, from 2008 to 2015. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 29(1), 17-21.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.