



## ***O pré-natal como abordagem preventiva de sífilis gestacional: revisão integrativa***

Izane Luisa Xavier Carvalho Andrade <sup>1</sup>, Lucas Manoel Oliveira Costa <sup>2</sup>, Marcus Vinicius de Carvalho Souza <sup>3</sup>, Ana Paula Laranjeiras De Melo <sup>4</sup>, Jordeilson Luis Araujo Silva <sup>5</sup>, João Victor Moura Lins <sup>6</sup>, Luiz Henrique Moura Lins <sup>7</sup>, Suely Moura Melo <sup>8</sup>, Mariana Sales Leal dos Santos Andrade <sup>9</sup>, Lydyanne Fernandes dos Santos Silva <sup>10</sup>, Nathalene de Moraes Atenas <sup>11</sup>, Francisca da Costa Cunha da Silva <sup>12</sup>

### ARTIGO DE REVISÃO

#### **RESUMO**

O presente estudo visa discutir as evidências científicas sobre o pré-natal como instrumento na prevenção de sífilis gestacional e explanar sobre a acuidade da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil. Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, associado ao acrônimo PICO e estruturado com os descritores: Sífilis; Sífilis Congênita; Gravidez; Cuidado Pré-Natal, no recorte temporal de 2017 a 2021, sendo desenvolvido por meio das bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), consultados através da Biblioteca Virtual em Saúde, e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Notou-se que os altos indicadores de sífilis gestacional proporcionará redução somente quando possuir uma aceitação de medidas mais eficazes de prevenção e controle nos serviços de atenção básica. Salienta-se que o envolvimento familiar mais profundo com a gestante e seu parceiro sexual durante o pré-natal, auxiliando-os em uma relação mais humanizada entre o paciente e a equipe, facilitando assim o tratamento e o tornando mais eficaz e seguro.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis Congênita. Gravidez. Cuidado Pré-Natal.

# Prenatal care as a preventive approach to gestational syphilis: an integrative review

## ABSTRACT

This study aims to discuss the scientific evidence on prenatal care as an instrument in the prevention of gestational syphilis and to explain the acuity of the nursing consultation in prenatal care in Brazil. This is an integrative literature review, associated with the acronym PICO and structured with the descriptors: Syphilis; Congenital Syphilis; Pregnancy; Prenatal Care, in the time frame from 2017 to 2021, and was developed using databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF), consulted through the Virtual Health Library, and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). It was noted that the high indicators of gestational syphilis will only be reduced when there is an acceptance of more effective prevention and control measures in primary care services. It should be noted that deeper family involvement with the pregnant woman and her sexual partner during prenatal care, helping them in a more humanized relationship between the patient and the team, thus facilitating treatment and making it more effective and safe.

**Keywords:** Syphilis. Congenital syphilis. Pregnancy. Prenatal care.

**Instituição afiliada** – Centro Universitário UniFacid<sup>3, 6, 7, 8, 9</sup>, Instituto de Ensino Superior Múltiplo<sup>2, 10, 11, 12</sup>, Universidade Federal do Ceará<sup>4</sup>, Faculdade Estácio de Alagoinhas<sup>1, 5</sup>.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 20 de Dezembro e publicado em 30 de Janeiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2176-2195>

**Autor correspondente:** Lucas Manoel Oliveira Costa [enflucasmocosta@gmail.com](mailto:enflucasmocosta@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma infecção tratável e específica do ser humano, causada pelo *Treponema Pallidum*, considerada como uma "infecção sexualmente transmissível (IST)". Tem potencial para apresentar uma variedade de manifestações clínicas de diferentes estágios. Nas etapas primária e secundária da doença, a probabilidade de transmitir é bem maior, pode ser propagada para a criança por meio de contato sexual com uma pessoa contaminada sem o uso do preservativo durante a gravidez ou parto. O contágio por sífilis não prejudica somente a saúde dos adultos, ela também compromete a saúde dos bebês durante a gravidez. A assistência prestada as gestantes e parceiros sexuais infectados durante o pré-natal pode prevenir a sífilis congênita, que é vital (BRASIL, 2019).

Ainda que o tratamento e o diagnóstico da infecção sejam acessíveis e simples, ela é analisada como um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, principalmente devido a fatores socioeconômicos, culturais, sexuais, demográficos e comportamentais. E caso a infecção não seja cuidada ou tratada de maneira incorreta, pode causar complicações graves, como infertilidade, doenças neonatais e infantis, câncer, aborto espontâneo ou natimorto ARAUJO et al., (2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o cenário da sífilis no Brasil não delonga dos de outros países. O número de casos é alarmante, o que comprova a necessidade de consolidar a atuação da vigilância, prevenção e controle da infecção. De acordo com o boletim epidemiológico 2021, percebe-se que a taxa de detecção da sífilis adquirida notificada compulsoriamente desde 2010 é de 54,5 casos por 100.000 residentes em 2020, em mulheres grávidas a taxa de detecção de sífilis foi de 21,6 por 1.000 nascidos vivos; a incidência de sífilis congênita foi de 7,7 por 1.000 nascidos vivos. Entre os anos de 2005 a junho de 2020, um total de 449.981 casos de sífilis em mulheres grávidas foi registrado no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que os moradores da região Sudeste representaram 45,3%, enquanto Nordeste com 21,0%, e 14,7% no Sul, 10,3% no Norte e 8,7% no Centro-Oeste (BRASIL, 2021).

No Maranhão, foram notificados 209.186 ocorrências de sífilis gestacional entre os períodos de 2015 a 2019, sendo que 37,72% foram detectados nos primeiro três meses de gestação, sendo que 53,07% foram mulheres dentre 20 a 29 anos, com ensino básico incompleto 27,2%, e de raça ou cor parda atingiu 49,05% e apresentando como classificação clínica na análise como Sífilis latente 30,76%, e desses casos descritos confirmados apenas 1% resultou em sífilis congênita (COSTA; FREITAS; LOPES, 2021).



Portanto, ressalta-se a acuidade da vigilância epidemiológica no nível primário, o papel da Estratégia Saúde Familiar, dos distritos de saúde e das secretarias estadual e municipal de saúde, para arrecadação de dados e registro de cognição atribuível para o manuseio da elaboração das ações, onde cada novo caso terá que ser explanado como um erro no processamento alçado para sua eliminação. Assim, o desempenho da Atenção Básica é imprescindível no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, pois é a abertura para os serviços de saúde, ao mesmo tempo em que as equipes de Saúde Familiar servem como ligação mais próxima entre profissional e clientes, contribuindo para a mudança no quadro de epidemia da sífilis gestacional e congênita, a fim de reduzir um risco enquanto completamente evitável por intermédio de um diagnóstico e tratamento correto e uma educação em saúde para as mulheres grávidas e seus parceiros (COSTA; FREITAS; LOPES, 2019).

Considerando que os pedidos de intervenção para mulheres grávidas incluem o recrutamento precoce, monitoramento e fornecimento de detecção precoce da gravidez, os enfermeiros desempenham um papel importante na melhoria da qualidade do atendimento prestado às mulheres grávidas. Também pode ser entendido que fornecer cuidados clínicos adequados para mulheres grávidas e seus parceiros, incluindo orientações sobre doenças e métodos de prevenção, pode ajudar a aumentar a combinação de tratamento e reduzir a suscetibilidade das mulheres e seus parceiros às infecções sexualmente transmissíveis. Portanto, o enfermeiro deve aprimorar ações educativas e outras estratégias de prevenção para melhor orientar as gestantes a compreender os problemas e padrões de transmissão da sífilis e seus resultados negativos e preocupantes da doença (SILVA; VIEIRA, 2018).

Ainda, percebe-se que o Brasil, assim como muitos países, propaga uma acuidade da doença. Perante isso, os profissionais de saúde necessitam estar capacitado a distinguir as manifestações clínicas, reconhecer os testes, diagnósticos, e, sobretudo, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e manejo da terapêutica (BRASIL, 2020).

Diante de todo o contexto referido, a significância deste estudo reside na probabilidade de compreender a seriedade da detecção precoce da sífilis, com a atuação do pré-natal e por meio de testes sorológicos e assistenciais, a fim de monitorar e diagnosticar a doença, como medida preventiva, e verificar a qualidade dos serviços ofertados pelos profissionais envolvidos, na resolução das dificuldades mais comuns da população, além do necessário compromisso para os mais suscetíveis grupos.

Assim, o presente estudo apresenta como questão norteadora: quais evidências apontam para o pré-natal como instrumento na prevenção de sífilis gestacional? Deste modo, os objetivos

desse estudo é discutir as evidências científicas sobre o pré-natal como instrumento na prevenção de sífilis gestacional e explicar sobre a acuidade da consulta de enfermagem na assistência pré-natal no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Refere-se a um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, deliberada como método de pesquisa de dados secundários, em que os estudos catalogados a um determinado assunto são agrupados consentindo assim a conclusão geral de numerosos estudos por meio da tecnologia de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

Para elaboração desta pesquisa, seguiu-se as etapas definidas por Galvão; Mendes; Silveira (2010), quais sejam: elaboração da questão da pesquisa, busca ou amostragem na literatura dos estudos primários, extração dos dados dos estudos primários, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e sinopse do resultado da revisão e apresentação da revisão integrativa.

O estudo apresentou como questão: “Quais evidências apontam para o pré-natal como instrumento na prevenção de sífilis gestacional?”, elaborada por meio da estratégia PICo, em que P: corresponde aos participantes, no caso as gestantes, I: fenômeno de interesse, representado pela ocorrência do evento na prevenção de sífilis e Co: contexto do estudo, que é a Atenção Básica de Saúde (KARINO; FELLI, 2012).

A busca na literatura foi realizada em novembro de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), consultados através da Biblioteca Virtual em Saúde, e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). As buscas foram realizadas utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme): (Sífilis) AND (Sífilis Congênita) AND (Gravidez) AND (Cuidado Pré-Natal). Ressalta-se ainda que a busca foi realizada de forma independente por duas pesquisadoras, conforme recomendam Galvão; Mendes; Silveira (2010).

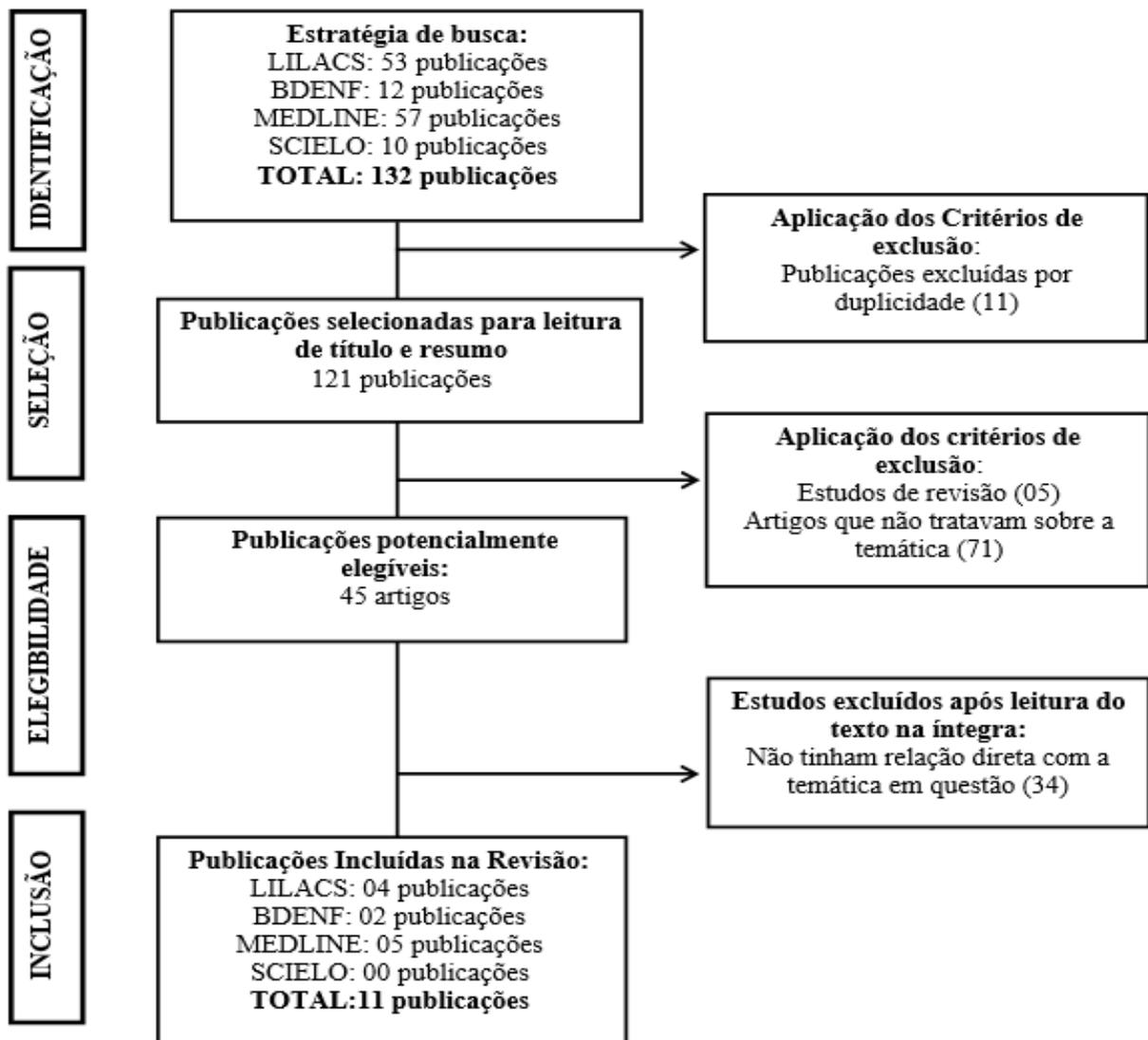
Adotou-se como critérios de inclusão: artigo original, com texto completo, publicados em português, inglês e espanhol, listados nas bases de dados estudadas sugestivo ao período de janeiro de 2017 à novembro de 2021 que oferecessem fatores associados ao pré-natal como método na prevenção da sífilis em gestantes. Em contrapartida foram eliminados artigos de revisão, teses, dissertações e aqueles que não atenderem ao objeto do estudo. Os artigos duplicados foram analisados apenas uma vez.

## **RESULTADOS**

Na busca ou amostragem na literatura, levantaram-se 132 publicações, tendo em vista que os estudos duplicados foram contados apenas uma vez, excluíram-se inicialmente 11 artigos. Em sequência realizou-se a leitura de títulos e resumos dos 121 artigos quando se considerou potencialmente elegível para leitura na íntegra aquelas publicações que identificaram o pré-natal como instrumento na prevenção de sífilis gestacional, quando então elegeu-se 45 investigações para participarem desta etapa. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, se excluiu 34 estudos, por não atenderem ao objeto de estudo, selecionando-se então, para a amostra final desta revisão, 11 artigos. Não foram incluídos outros estudos após o processo de busca manual.

Destaca-se que para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA (MOHER et al., 2009), conforme apresentado na Figura 1, a seguir.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA\*.



Sendo assim, neste estudo foram selecionados 11 artigos, dos quais em relação à autoria, um estudo foi escrito por dois autores e os outros dez foram realizadas por três ou mais autores. Os manuscritos foram publicados entre 2016 e 2021, destacando-se os anos de 2019, 2020 e 2021, com três (30%) publicações cada. No que diz respeito a base de dados, cinco foram identificados na MEDLINE, quatro na LILACS, e dois na BDNF, conforme apresentado no Quadro 1, adiante.

**Quadro 1** - Síntese dos estudos incluídos na revisão, segundo autores, ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Nº	AUTORES/ ANO	TÍTULO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	SOARES; AQUINO, 2021	Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil	estudo ecológico  longitudinal	Analisar a associação entre as taxas de incidência da sífilis gestacional e das sífilis congênitas e a cobertura de pré-natal no período de 2007 a 2017 no Estado da Bahia Brasil.	A análise da associação entre as taxas de incidência e a cobertura do pré-natal foi realizada por meio de dados em painel, utilizando o modelo fixo com resposta binomial negativa, controlada pelas variáveis socioeconômica, demográfica e de tempo. Nas análises multivariadas, a cobertura de pré-natal apresentou associação positiva estatisticamente significativa com a taxa de incidência de sífilis gestacional, mas não foi observada associação com a taxa de incidência de sífilis congênita.



A2	SILVEIRA et al., 2021	Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017	estudo transversal descritivo	Avaliar o perfil dos casos notificados de sífilis em gestante no estado de Minas Gerais, entre 2013 a 2017.	Em 2017 foi demonstrado um aumento de 132% dos casos de gestantes com sífilis, em comparação com 2013. Houve predomínio na região central do estado (43,30%). 92,50% se referem a gestantes moradoras da zona urbana. A faixa etária mais acometida foi 20 a 39 anos. A maior parte (46,3%) se declara como parda. E a escolaridade 5ª a 8ª série incompleto do ensino fundamental foi a mais prevalente (16,05%). A classificação clínica mais comum da sífilis materna foi a primária (34,7%).
A3	LUCENA et al., 2021	O panorama epidemiológico da sífilis congênita e numa capital do nordeste: estratégias para a eliminação	estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Descrever o panorama da sífilis congênita em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015.	A maioria das mães realizaram o pré-natal, foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem e não realizaram nenhum tratamento. A maioria das crianças foram diagnosticadas com sífilis congênita recente. E o município manteve-se com uma média de 2 casos de óbitos por sífilis



					congenita /ano e uma taxa de incidência acima da média nacional.
A4	FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2020	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita	Um estudo ecológico	analisar a relação entre a oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita	Os resultados indicam a necessidade de expandir esses serviços e reforçar a importância da redução da transmissão vertical .
A5	MEIRELES <i>et al.</i> , 2020	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de São Luís (MA), 2008-2017	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Descrever o perfil epidemiológico da doença no município de São Luís.	A taxa de detecção no município apresenta crescente aumento. Foram diagnosticados 1.060 casos em neonatos, sendo 1.017 (96%) após a primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 967 (91,2%) foram classificados como sífilis congênita recente.
A6	OZELAME <i>et al.</i> , 2020	Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos	estudo transversal, retrospectivo, de caráter analítico e abordagem quantitativa	analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul.	Houve aumento progressivo de sífilis gestacional e congênita ao longo dos 11 anos, com predomínio em populações vulneráveis e associação ( $p < 0.05$ ) da ocorrência de sífilis congênita com as variáveis "escolaridade", "faixa etária" e "cor da pele".



A7	MARTINEZ <i>et al.</i> , 2019	Fração atribuível à sífilis congênita pela falta de acompanhamento pré-natal.	Estudo ecológico, um modelo espaço-tempo	Determinar a fração atribuível de SC devido à falta de acompanhamento pré-natal em mulheres expostas (AFexp) no Estado de São Paulo, localizado na região Sudeste do Brasil.	Para o ano de 2016, estimou-se que entre 79,4% e 95,3% dos casos de sífilis congênita entre mulheres que não realizaram pré-natal poderiam ter sido evitados.
----	----------------------------------	---	--	--	---



A8	ROCHA <i>etal.</i> , 2019	Manejo de parceiros sexuais e gestantes com sífilis no Nordeste do Brasil - um estudo qualitativo.	Avaliação qualitativa	analisar a mortalidade fetal e infantil por Sistema C notificada ao Sistema de Informação em Saúde em um Estado do Nordeste do Brasil.	Falhas importantes foram identificadas nas unidades básicas de saúde estudadas no que se refere ao manejo de sífilis durante a gravidez. O acesso ao teste e ao tratamento é difícil e não existem estratégias padronizadas para notificar o parceiro. A responsabilidade de notificá-los é transferida para as mulheres, e o aconselhamento não oferece orientação adequada nem apoio emocional suficiente para ajudá-las.
A9	BENZAKEN <i>et al.</i> , 2019	Adequação da assistência pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez: um estudo com dados abertos nas capitais brasileiras.	Estudo diagnóstico	avaliar a adequação da assistência pré-natal ofertada nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional, a partir de dados públicos dos sistemas de informação em saúde	O perfil das gestantes associado ao cuidado inadequado foi avaliado por meio de regressão logística. No total, 685 foram analisados. 286 nascimentos. A sífilis gestacional afetou com mais frequência mulheres vulneráveis, incluindo uma proporção maior de adolescentes, mulheres com baixa escolaridade e mulheres de cor não branca.



A10	GUIMARÃES <i>et al.</i> , 2018	Sífilis gestantes em estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Sífilis congênita no Maranhão	estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo.	descrever as características da sífilis na gestação e da sífilis congênita no Maranhão entre 2009 e 2013.	No período foram confirmados 1.033 casos de sífilis em gestantes e 679 casos de sífilis congênita. O município de São Luís, seguido por Imperatriz, apresentou o maior número de casos. As taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita foram de 1,7 e 1,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos, respectivamente.
A11	LAFETÁ <i>et al.</i> , 2016	Sífilis materna congênita, subnotificação e difícil controle	estudo descritivo e retrospectivo	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte	De 214 prontuários avaliados, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita. As gestantes analisadas foram, predominantemente, de cor parda, apresentando ensino médio/superior, com faixa etária entre 21 e 30 anos e estado civil solteira

Fonte: autores, 2024.

De acordo com os dados levantados a partir dos artigos selecionados, as estratégias e ações de saúde no pré-natal para prevenção da sífilis congênita e



dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde serão apresentados em duas categorias descritas a seguir.

### ***Estratégias e ações de saúde no pré-natal para prevenção da sífilis congênita***

Para Ozelame et al., (2020) a Sífilis na gestação e congênita apresentaram causas poligênicas que podem ser evitado com ações em saúde que atendam aos aspectos que intensifiquem a vulnerabilidade social, individual e programática da população. Intervenções desta natureza devem ser fortalecidas para diminuir a vulnerabilidade gerada pelas debilidades dos serviços de saúde. Em consequência, Martinez et al., (2019) corrobora com o achado e relatam que a identificação precoce da sífilis em gestantes, seguida do tratamento da infecção e o ingresso a serviços de saúde sexual e reprodutiva em programas de apoio pré-natal são procedimentos significativos para a eficácia da prevenção da Sífilis congênita.

Estudos realizados por Rocha et al., (2019) revelaram que o controle de mulheres grávidas e seus parceiros sexuais em Fortaleza-Ceará não seguem as orientações globais. A qualificação profissional, a conscientização e a unificação da conduta dos profissionais de saúde são indispensáveis. Sugerir assistência no aprendizado dos profissionais de saúde em suas técnicas clínicas por meio de um processo de supervisão pode contribuir para a adoção das diretrizes preconizadas e para a promoção de cuidados pautados na privacidade, respeito, sigilo das informações e conscientização sobre os problemas enfrentados pela mulher enquanto resultado do diagnóstico de sífilis.

Figueiredo et al., (2020) afirmam que as políticas implantadas necessitam ser continuadas para que os objetivos traçados para um futuro distante sejam alcançados. Portanto, é fundamental seguir no processo de monitoramento e implantar estudos adicionais, utilizando outras tecnologias, principalmente para diferenciar pontos de ajustes de preferencia no tocante a ampliação de tecnologias leves e leve-duras que permitam melhor aderencia ao tratamento.

No esboço de Soares e Aquino (2021) realizado na Bahia, verificou ainda que a melhora da qualidade e o crescimento da cobertura do pré-natal, com acesso a diagnósticos de forma precoce, aos exames e o tratamento adequado as gestantes, e para controlar a sífilis gestacional e congênita durante a gestação devem ser objetivos



das prefeituras dos territórios baiano. Contudo, o combate a essas doenças precisam ser seguidas de políticas públicas mais abertas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida na região, de forma a encarar os determinantes sociais que colaboram para permanência e aumento desses agravos na população. No entanto, avaliar o território em que os casos foram identificados permite estratégias de enfrentamento mais efetivas focada para a realidade local.

Meireles et al., (2020) corroboraram que o índice de sífilis congênita no município de São Luís é alta. A maioria dos casos da doença em neonatos é diagnosticada após a primeira semana de vida, sendo classificada como sífilis precoce. Assim, ações preventivas voltadas às mulheres em idade fértil, interrupção da cadeia de transmissão da sífilis durante a gestação, consolidação dos procedimentos de pré-natal para a compreensão e acompanhamento da gestante são essenciais para o controle da doença, para que as possíveis falhas que são identificadas as causas da transmissão vertical e que são propostas medidas corretivas na prevenção, assistência e vigilância desta transmissão. Como ponto forte, o estudo demonstrou que esses achados podem fornecer subsídios para uma discussão sobre a assistência praticada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal, necessária por focar em ações estratégicas locais para enfrentar a transmissão vertical da sífilis.

Nesse sentido, Silveira et al., (2021) apontam que é imprescindível, portanto, uma inversão maior em políticas públicas e ações eficazes para dizimar essa doença que pode ser evitável, sendo imprescindível o preparo das equipes da ESF, com a capacitação de profissionais de saúde, assistência pré-natal apropriada com a realização de seis consultas no mínimo, proporcionando exames laboratoriais recomendados pelo Ministério da Saúde, tratamento adequado, atividades educativas e ações de promoção de saúde, reconhecimento de condições de risco com priorização de pacientes mais expostos, assegurando uma assistência pré-natal de qualidade. E, por fim, capacitar os profissionais quanto ao preenchimento correto e a seriedade das fichas de notificação do SINAN, visto que isso permite o planejamento da saúde para o manejo da sífilis materna e congênita.

### ***Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde***

Quanto às dificuldades encontradas, verificou-se que mesmo havendo uma



flexibilidade no tratamento que é simples e de baixo valor, a percepção do diagnóstico possui variedade e pode dificultar o manejo por parte dos profissionais. Portanto, a educação continuada desses profissionais que lidam no pré-natal deve ser realizada em períodos regulares e com supervisão constante. Também é importante apontar a necessidade do cumprimento de qualificação dos profissionais de saúde em todas as áreas, bem como educação em saúde para a população sobre o controle da sífilis e a relevância de seus agravos.

O maior percentual de casos de sífilis congênita ocorre em mulheres em idade fértil, entre 20 e 34 anos e pouco conhecimento. Mesmo que as mães tenham feito exames de pré-natal, a maioria dos casos foi detectada na maternidade, não assegurando tratamento adequado às mães para evitar infecção no recém-nascido (MEIRELES et al., 2020).

Na visão de Benzaken et al. (2019) a aplicação de informações públicas explanadas nos sistemas de informação e as diversas fontes para a análise da situação de saúde revelou um enfraquecimento da assistência pré-natal nas capitais brasileiras, com alta diversidade nas ações, evidenciando que a propriedade do diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional é falho, apesar da disponibilidade de medicamentos. Não foi possível demonstrar relação direta com a adequação da assistência pré-natal, mas o perfil das mulheres em atendimento inadequado e com sífilis foram idênticos, indicando uma população vulnerável que merece uma assistência melhor.

Lafetá et al., (2016) referiram-se que na cidade de Montes Claros (MG) a realidade da sífilis materna e congênita está bem longe da exemplar. Os resultados comprovam a subnotificação, o afincamento da transmissão vertical, um grande e crescente número de casos em gestantes indicando a falta de controle da sífilis no município. Lucena et al. (2021) também comprovam que a sífilis congênita até este momento encontra-se longe de ser eliminada no município de Maceió, pois as taxas de incidência estão se mantendo acima da média nacional e as características estudadas, tanto de sífilis congênita quanto das características maternas, remetem a uma rede de atenção básica precária, com capacidade de resolução baixa nos casos em questão, principalmente no que tange à assistência pré-natal, impedindo a realização do acompanhamento para o diagnóstico da sífilis e a intervenção precoce.



Para Guimarães et al., (2018) o índice de detecção e de incidência da sífilis gestacional e congênita ainda são inferiores no Brasil, todavia, o coeficiente de incidência da sífilis congênita permanece acima do desejado. A demanda dos testes não treponêmicos continuam abaixo do sugerido e o diagnóstico da sífilis gestacional em grande parte dos casos foi realizado tardiamente, também notou o crescimento nos casos de sífilis em estagio inicial, o que aumenta a probabilidade de infecção no embrião. Diante disso, ações mais eficazes são necessárias especialmente na assistência pré-natal, para detectar, diagnosticar e tratar a sífilis em tempo hábil para todas as mulheres grávidas para reduzir a transmissão vertical. É importante destacar que o Maranhão, atualmente esta trabalhando fortemente no combate à sífilis, incluindo a realização de testes rápidos em populações-chave nas unidades básicas de saúde, que favorecem o diagnóstico precoce da doença em gestantes.

De um modo geral, todos os artigos trouxeram um panorama atualizado das pesquisas sobre a Sífilis apresentando as ações de prevenção e controle de doenças baseando-se em medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo o acesso ao pré-natal de qualidade, integral e humanizado, à triagem sorológica e ao atendimento imediato das gestantes identificadas e seus parceiros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que os objetivos foram atingidos, uma vez que foi possível obter a análise e reconhecimento das estratégias de cuidados durante a gestação, pois existem no mínimo duas vidas envolvidas que necessitam seguir seu curso com saúde e com um pequeno número de complicações possíveis. Ainda, foi possível colocar em destaque as principais estratégias no manejo de pacientes acometidos pela sífilis gestacional, visto que os altos indicadores de sífilis gestacional proporcionará redução somente quando possuir uma aceitação de medidas mais eficazes de prevenção e controle nos serviços de atenção básica.

Ademais, o estudo nessa área poderá contribuir com assistência as gestantes que positivaram para a doença. A equipe multidisciplinar, deve buscar um envolvimento familiar mais profundo com a gestante e seu parceiro sexual durante o pré-natal, auxiliando-os em uma relação mais humanizada entre o paciente e a equipe, facilitando



assim o tratamento e o tornando mais eficaz e seguro.

As limitações do estudo são decorrentes da escassa abordagem a respeito dessa temática, a equipe da atenção primária necessita desenvolver cada vez mais ações educativas para população. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos no seguimento de gestantes e de crianças infectadas com sífilis, cruzando outras bases de dados para se investigar as produções sobre as melhores e mais seguras estratégias de cuidados.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, E. D. C. et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2016. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2021.

BENZAKEN, A. S et al. Adequação de atendimento pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: um estudo com dados abertos de capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.1:e00057219, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNh7LK6D8rYVhVmhyNkhJ7J/?lang=en#>. Acesso em: 04 dez 2021.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Serviços de Assistência Especializada Saúde Materno Infantil. Sífilis 2019**. Disponível em: <https://www.ufpb.br/saehu/contents/noticias/sifilis-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-diagnostico-e-prevencao-1>. Acesso em: 22 nov; 2021.

BRASIL. Procolo Clínico e Diretrizes Terapeuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Ministério da Saúde**. 2020;(0014125063):1–250. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/20201113\\_pcdt\\_para\\_ptv\\_hiv\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/20201113_pcdt_para_ptv_hiv_final.pdf/view). Acesso em: 22 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Ano V – n0 01, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos-especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf). Acesso em: 29 nov. 2021.

COSTA, A.W.S; FREITAS, A.S; LOPES, K.F.A.L. Epidemiologia da Sífilis Gestacional no Estado do Maranhão de 2015 a 2019. **Revista Cereus**, v.13, n.1, p.52-61. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3320>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FIGUEIREDO, D.C. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.3:e00074519, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

GALVÃO, C.M; MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura.4. ed. **São Paulo: Iátria**, 2010, p. 102-123.



GUIMARÃES, T. A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023/759>. Acesso em: 04 dez. 2021

KARINO, M.E; FELLI, V.E.A. Enfermagem Baseada em Evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 11 (suplem.), p.011-015, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>. Acesso em: 17 nov. 2021.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n1/63-74/#>. Acesso em: 04 dez. 2021.

LUCENA, K.N. et al. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) , p. 730-736, 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7586>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MARTINEZ, E.Z. et al. Fração atribuível à sífilis congênita devido à falta de acompanhamento pré-natal. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.**, v.52:e20180532, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/8t8mr4RyN8MmWZtJYnWRNnpc/?lang=en#>. Acesso em: 01 dez. 2021

MEIRELES, A. C. V. et al. Epidemiological profile of congenital syphilis in the municipality of São Luís, 2008-2017. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v.32, p. 1-9, 2020. Disponível em: [http://www.bjstd.org/html.php?id\\_artigo=281](http://www.bjstd.org/html.php?id_artigo=281). Acesso em: 03 dez. 2021.

MOHER, D. et al. Prisma Group. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. **Medicamento PLoS**, v.6, n.7:e1000097, 2009.

OZELAME, J.E.E.P; FROTA, O.P; FERREIRA JÚNIOR, M.A; & TESTON, E.F. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50487, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50487>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ROCHA, A.F.B. et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - a qualitative study. **BMC Health Services Research**. v.19, n.1, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3910-y>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SILVA, L.B; VIEIRA, E.F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 02, n.8, p. 120-141, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>. Acesso em: 30 nov. 2021.

SILVEIRA, B. J. et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. **Rev Med Minas Gerais**, v.31: e-31104, 2021. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/3786>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SOARES, M.A.S; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**;



v.37, n.7:e00209520, 2021. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n7/e00209520/pt>. Acesso em: 23 nov. 2021.