



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49573-49580, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22622.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Luiza Baldo\*<sup>1</sup>, Rafaela Gorla Finati<sup>1</sup> and Talita Muniz Lima da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

<sup>2</sup>Docente Medicina, Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

### ARTICLE INFO

#### ArticleHistory:

Received 29<sup>th</sup> May, 2021

Received in revised form

20<sup>th</sup> June, 2021

Accepted 17<sup>th</sup> July, 2021

Published online 29<sup>th</sup> August, 2021

#### Key Words:

Adesão ao Tratamento,  
Gravidez, Pré-Natal, Sífilis.

#### \*Corresponding author:

Ana Luiza Baldo

### ABSTRACT

Tem como objetivo compreender o que a literatura revela acerca do perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação nos últimos anos no Brasil. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, de artigos completos, gratuitos, publicados de 2017 a 2021, em português ou inglês, tendo o Brasil como campo de pesquisa. A amostra final resultou em 16 artigos. Observou-se que ainda existem barreiras para o acesso oportuno das gestantes ao diagnóstico de sífilis na gestação especialmente entre as mais vulneráveis: gestantes jovens, em média 25 anos, não brancas, residentes nas regiões Norte e Nordeste, baixa escolaridade, ausência de ocupação remunerada, múltiplos parceiros e múltiparas. O manejo da gestante foi realizado inadequadamente na maioria dos estudos devido ao diagnóstico e tratamento tardios, não adesão ao tratamento pela gestante e pelo parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, insegurança profissional de realizar os esquemas terapêuticos e problemas organizacionais dos serviços de saúde. Percebe-se a necessidade de implementar medidas educacionais precocemente na população e buscar a homogeneização no atendimento de saúde impedindo que fatores socioeconômicos, comportamentais e demográficos prejudiquem a atenção integral à saúde da mulher brasileira.

Copyright © 2021, Ana Luiza Baldo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Luiza Baldo, Rafaela Gorla Finati and Talita Muniz Lima da Silva. "Perfil epidemiológico da sífilis na gestação no Brasil: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49573-49580.

## INTRODUÇÃO

A Sífilis consiste em uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, por meio do contato sexual desprotegido (RAMOS; BONI, 2018). Em gestantes, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente pode ocorrer a disseminação por via transplacentária, categorizada como transmissão vertical, ou ainda, a possibilidade da transmissão durante o parto vaginal, caso a mãe apresente alguma lesão sifilítica (BRASIL, 2020). Uma dificuldade encontrada no cenário sintomatológico inicial da sífilis é que a lesão pode ser pouco aparente e passar despercebida, ou ainda, ter sua importância minimizada pelo paciente. Ademais, o longo período de latência da doença contribui para a dificuldade do diagnóstico, não tratamento e perpetuação da disseminação (BRASIL, 2020). Com o intuito de conhecer a magnitude dos problemas gerados por esse agravo, o MS incluiu em 1986 a sífilis congênita e posteriormente, em 2005, a sífilis em gestantes na listagem nacional de doenças de notificação compulsória, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 1986; 2005).

Desde então, o SINAN vem mostrando aumento das notificações ao longo dos anos; em sua série histórica o ano de 2018 aparece com maior número de casos 63.182, em 2020 notificou-se 24.189 casos, o que pode significar que em um ano marcado pela pandemia da Covid-19 o diagnóstico de sífilis em gestante pode ter ficado aquém do esperado devido a alterações na estrutura da atenção primária, incluindo a assistência ao pré-natal (BRASIL, 2021). O elevado número de casos de sífilis na gestação e sífilis congênita abrangem diferentes contextos de pré-natal nas diversas regiões brasileiras, além das circunstâncias da infecção e adesão da mãe e do parceiro ao tratamento. O atendimento centrado no paciente como um todo é importante para ampliar a captação das gestantes e parceiros ao tratamento de sífilis e outras ISTs. Além do acolhimento para que os profissionais de saúde consigam adquirir confiança dos envolvidos e transmitir os conhecimentos necessários de maneira assertiva (LAFETÁ, et al., 2016; SOUZA, et al., 2020). Tendo em vista este cenário, o MS, em 2011, implantou a Rede Cegonha, cujo objetivo é assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a

atenção à saúde materno-infantil, contribuindo para um pré-natal de qualidade e mais eficiente no combate às patologias deste período (BRASIL, 2011). Portanto, este estudo tem por objetivo compreender o que a literatura revela acerca do perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação nos últimos anos no Brasil. Podendo assim, colaborar com os profissionais de saúde para que se busque aprimorar as estratégias existentes e traçar novas medidas a fim de implementar medidas paradiminuir as taxas de incidência de sífilis no país.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura pautada nos seis passos de Ganong (1987): estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, caracterização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados, e apresentação da revisão. Ainda, associou-se à estratégia PICO (P= sífilis gestacional; I=cuidado pré-natal; C= diagnóstico precoce e tratamento adequado; O= manejo adequado) a fim de direcionar a busca pelos artigos visando responder a seguinte questão norteadora: *quais fatores contribuem para o cenário epidemiológico da sífilis na gestação no Brasil?* A seleção dos artigos foi realizada no período de março e abril de 2021 por acesso online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que contempla as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Virtual Health Library (Lilacs) e a bases de dados National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados os descritores controlados, combinados com os operadores booleanos: “sífilis” AND “pré-natal” para a BVS e “syphilis” AND “prenatalcare” para a Pubmed.

Como critérios de inclusão utilizou-se artigos completos disponíveis gratuitamente, publicados em português ou inglês, nos anos de 2017 a 2021, que abordaram o tema da mulher com diagnóstico de sífilis durante a gestação. Foram excluídos artigos que não possuíam campo de estudos no Brasil, que se repetiram nas bases de dados, que contemplaram apenas sífilis congênita e artigos cujo escopo foi análise de banco de dados do SINAN. Desse modo, foram selecionados 16 estudos que compuseram o *corpus* de análise, sendo 15 na BVS e cinco no Pubmed, quatro artigos selecionados se repetiam nas duas bases de dados. A Figura 1 apresenta os passos para a seleção dos artigos. Para melhor compreensão da revisão os estudos foram organizados, do mais antigo para o mais recente, em um quadro que contempla: autor, título, periódico e principais resultados. A análise dos dados foi feita de forma descritiva visando responder ao objetivo proposto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *corpus* da análise resultou em uma amostra de 16 estudos. Considerando que o tema proposto possui grande número de publicações devido a sua relevância para a saúde pública, o recorte temporal de cinco anos (2017 a 2021) se sustenta por observar, ao longo das leituras, a saturação dos resultados permitindo uma análise abrangente que foi ao encontro do objetivo proposto. Ainda, para melhor compreensão, os resultados serão apresentados em subitens, a saber: descrição quantitativa da revisão, perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis, diagnóstico e tratamento da gestante e seu parceiro, importância do pré-natal e notificação dos casos.

**DESCRIÇÃO QUANTITATIVA DA REVISÃO:** O ano com maior número de publicação foi 2017 com cinco (31,3%), seguido dos anos de 2019 e 2020 com 4 e 3 publicações respectivamente e até abril de 2021 já haviam sido publicados dois artigos. Os números parecem demonstrar que apesar da sífilis ser um agravo crônico, conhecido desde o final do século XV e de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais o que suscita o interesse pelo tema (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Quanto a origem dos periódicos, oito (50,0%) são da região sudeste do país, destes sete do estado de São Paulo, três tem origem internacional, Reino Unido, Canadá e Estados Unidos e os

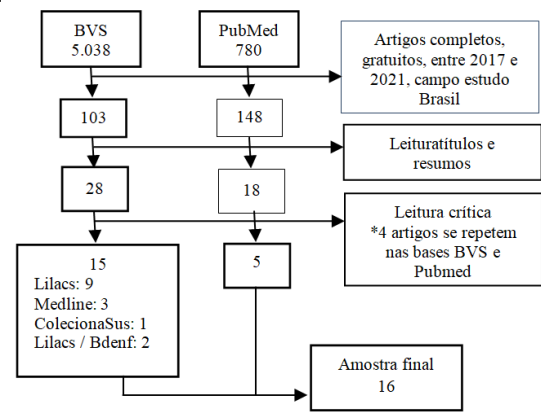


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

demais tem sede nos estados do nordeste e sul do país. A origem dos estudos demonstra que a região nordeste (seis) e sul (sete) foram campo de pesquisa em 81,2% dos artigos, seguido pelo sudeste e centro-oeste. Neste recorte, a região norte não apresentou nenhum estudo. Quanto a formação acadêmica, oito estudos trazem como autor principal o profissional enfermeiro, cinco o profissional médico e três, acadêmicos de medicina. O fato de as publicações ocorrerem em 14 periódicos diferentes, os estudos terem origem em quatro, das cinco regiões brasileiras e dos autores terem formações diversas, médicos, enfermeiros, como autores principais, mas em coautorias encontram-se fisioterapeutas, biólogos, entre outros, por si só já demonstram a dimensão e a multidisciplinariedade do tema. A tabela 1 apresenta as características das publicações:

**PERFIL DAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS:** Ainda que a sífilis tenha sido descrita pela primeira vez há centenas de anos, com formas de diagnóstico e tratamento já definidos, ela ainda traz desafios à saúde e continua em evidência nos dias de hoje (TANNOUS, *et al.*, 2017). Para buscar compreender os desafios desse processo faz-se necessário conhecer o perfil da mulher com diagnóstico de sífilis. No que diz respeito às características das mulheres positivadas, constatou-se que há algumas condições comuns associadas ao alto número de gestantes acometidas por essa patologia, sendo elas: fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e alguns vinculados à assistência à saúde (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021). De acordo com a faixa etária notou-se predominância entre 20 e 34 anos, sendo 15 anos a idade mínima encontrada e 43 a máxima (CARDOSO *et al.*, 2018; CUNHA; BISCARO; MADEIRA, 2018; SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021; TORRES *et al.*, 2019). Embora a idade média seja de 25 anos, no Nordeste, a tendência de aumento estatisticamente significativa foi observada na faixa etária de 15 a 19 anos. Esse achado parece ser preocupante, pois indica uma mudança no perfil das mulheres infectadas desta região (CARDOSO *et al.*, 2018; MÉLO *et al.*, 2020). Fatores como início precoce da atividade sexual e uso errôneo ou ausente do preservativo, são possíveis determinantes de gestação indesejada e incidência de IST entre adolescentes. A ascensão de casos em adolescentes aponta para a necessidade de intervenção o mais precoce (CARDOSO *et al.*, 2018; MÉLO *et al.*, 2020). Ainda na adolescência, viu-se que puérperas com idade inferior a 20 anos apresentaram maior risco de adquirir a infecção na gestação. Isso pode ser ocasionado pela vulnerabilidade da população jovem às ISTs, visto que é uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva, além de um período de descobertas e de grande influência de grupos sociais (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). Diante disso, desde 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE) está presente, na rede pública de ensino, visando a prevenção e promoção da prática sexual segura, tanto para crianças e adolescentes quanto aos adultos (SILVA, *et al.* 2019). Para reforçar a importância da ação educativa na população em geral, estudo realizado em Recife-PE por Macêdo *et al.* (2017) apontou que o início precoce da vida sexual contribui para o maior número de parceiros, bem como o risco à saúde, porém foi visto que o aumento do nível de escolaridade é capaz de reduzir a média de parceiros sexuais entre as mulheres.

**Tabela 1. Distribuição dos artigos componentes do corpus de análise, segundo ano de publicação, origem do periódico, estado de origem dos estudos e profissão do autor principal, 2021**

Variáveis		N	%
<b>Ano de publicação</b>			
2017		5	31,3
2018		2	12,5
2019		4	25,0
2020		3	18,7
2021		2	12,5
Total		16	100,0
<b>Origem do periódico</b>			
Nordeste	Rev. Bras. Saúde Materno Infantil (PE) Rev. Ciência Plural (RN)	2	12,5
Sudeste	Cad. Saúde Colet. (RJ) CuidArteEnfermag (SP) FEMINA (SP) – 2 Rev. Bras. Ginecol. Obstet (SP) - 2 Rev. Bras. Epidemiol (SP) Rev. Saúde Pública (SP)	8	50,0
Sul	Rev. Saúde Publ. Paraná (PR) Cogitare Enferm (PR) Arq. CatarinMed (SC)	3	18,7
Internacional	Preventive Medicine (CAN) Am J Trop Med Hyg (EUA) BMC Health Serv. Res (UK)	3	18,7
Total		16	100,0
<b>Região de origem do estudo</b>			
Nordeste	Ceará (1) Maranhão (1) Pernambuco (2) Piauí (1) Rio Grande do Norte (1)	6	37,5
Centro Oeste	Mato Grosso do Sul (1)	1	6,25
Sudeste	Minas Gerais (1) São Paulo (1)	2	12,5
Sul	Paraná (2) Rio Grande do Sul (3) Santa Catarina (2)	7	43,7
Total		16	100,0
<b>Profissão do autor principal</b>			
Médico		5	31,3
Enfermeiro		8	50,0
Estudante de medicina		3	18,7
Total		16	100,0

A síntese dos artigos desta revisão é apresentada no Quadro 1 apontando as características quanto a autoria, título do estudo, periódico de publicação e principais resultados.

Quadro 1. Síntese dos artigos do corpus de análise, segundo autores, título, periódico e principais resultados, 2021

Nº	Autores	Título	Periódico	Resultados
1	CABRAL, B.T.V. et al.	Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo	Rev Ciênc Plural 2017	O tratamento foi prescrito e realizado pela maioria das mulheres, mas no momento do puerpério. Existem faltas de informação significativa sobre a aceitação do parceiro do tratamento. Perfil de escolaridade foi ensino fundamental incompleto. Verificaram-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos.
2	MACÊDO, V.C. et al.	Risk factors for syphilis in women: case-control study	Rev SaudePublica. 2017	Identificou-se como fatores determinantes para a sífilis gestacional: escolaridade, quatro ou mais gestações, três ou mais parceiros sexuais no último ano, uso de drogas ilícitas antes dos 18 anos e uso de drogas ilícitas por parte do atual companheiro, foram observadas a ocorrência de apenas uma a três consultas ao pré-natal e história anterior de infecção sexualmente transmissível. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de assistência à saúde estão associados à ocorrência de sífilis em mulheres e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias na prevenção e controle da sífilis, com foco em situações de maior vulnerabilidade.
3	SANTOS, R.R. et al.	Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina - PI, Brazil	Rev Bras GinecolObstet 2017	A baixa adesão aos protocolos resulta em oportunidades perdidas de diagnóstico e tratamento de gestantes, puérperas e seus parceiros. Estratégias de treinamento e integração dos diversos grupos profissionais, melhor registro de dados nos cartões de pré-natal e maior responsabilização da equipe hospitalar no manejo dos parceiros das mulheres são necessárias para superar as barreiras identificadas no estudo e interromper a cadeia de transmissão da sífilis.
4	SOARES, L.G. et al.	Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos	RevBras Saúde Matern. Infant. 2017	Faixa etária predominante entre 20 e 34 anos, (60,0% possuía mais de 8 anos de estudo. A maioria das gestantes tinha até dois filhos (65,0%) e até duas gestações (82,0%), e nessas gestações, sem histórico de aborto (85,0%) e natimorto (97,5%). Eram multiparas 62,0% e 80,0% não havia realizado tratamento para sífilis anteriormente. Na assistência pré-natal, 62,5% foram classificadas como alto risco gestacional e com mais de sete consultas de pré-natal, iniciado no primeiro trimestre (90,0%). Nesse período que ocorreu a realização do primeiro exame VDRL (77,5%), sendo que a maioria das gestantes (55,0%) realizou um exame e (67,5%) foram tratadas para a sífilis gestacional, quanto aos seus parceiros, 52,5% não foram tratados.
5	TANNOUS, L.S.B. et al.	Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP	CuidArteenfermag. 2017	Observou-se parto cesáreo em 72% dos nascimentos, parto vaginal em 28%. Do total de gestantes, 70% eram provenientes da rede pública de saúde e 30% da rede particular. Houve aumento de 45% de sífilis materna no período de 2016 em relação ao período de 2014. Notou-se queda na transmissão vertical quando comparado ao 1º semestre de 2014 (73,6%) com o mesmo período de 2015 (54,5%), porém elevou-se novamente em 2016 (63%)
6	BERTUSSO, T.C.G. et al.	Características de gestantes com sífilis em um hospital universitário do paraná	Rev. SaúdePúbl. Paraná 2018	Os resultados referem-se a 121 casos no período de 2010 a 2016, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi 5,96 casos por mil nascidos vivos. Mostrou-se mais frequente em mulheres com idade $\geq 20$ anos e escolaridade $\leq 8$ anos. O pré-natal foi realizado por 92% das gestantes e o diagnóstico de sífilis de 71%, foi realizado no terceiro trimestre de gestação. O tratamento foi inadequado em 68,7% das gestantes. Tratamento do parceiro sexual não ocorreu em 52,1% dos casos.
7	CUNHA, N.A.; BISCARO, A.; MADEIRA, K.	Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina	Arq. Catarin Med. 2018	A média de idade das pacientes foi 23,62 anos, maioria solteira (40,6%), multigesta (63,7%), cor branca (68,1%), com ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto (40,6%) e do lar (52,2%). 73,2% realizaram seis ou mais consultas pré-natal, houve predomínio (69,2%) dos altos títulos de VDRL ( $\geq 1:8$ ) no momento do diagnóstico e 75,3% das gestantes foram tratadas com Penicilina G benzatina. Por outro lado, apenas 30,4% dos parceiros receberam tratamento. Observou-se correlação estatisticamente significativa entre o número de consultas no pré-natal e o tratamento adequado.
8	ROCHA, A.F.B. et al.	Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study	BMC Health Serv Res. 2019	Estudo apontou falhas importantes nas unidades básicas de saúde estudadas no manejo da sífilis na gestação. O acesso ao teste e ao tratamento é difícil e não existem estratégias padronizadas para notificar o parceiro. A responsabilidade de notificar é transferida para as mulheres, e o aconselhamento não oferece orientação adequada nem apoio emocional suficiente para ajudá-las.
9	TORRES, R.G. et al.	Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público	Rev Bras Ginecol Obstet. 2019	A assistência pré-natal foi inadequada em 37,9% dos casos. O tratamento para sífilis foi realizado por 34,2% das gestantes e por 19,8% dos parceiros. Quanto aos desfechos obstétricos, 4 (1,5%) pacientes evoluíram com abortamento e 8 (3,4%) com óbito fetal, das quais 7 não realizaram tratamento. Observou-se parto prematuro em 61 (25,9%) gestantes, e a prematuridade foi significativamente associada ao tratamento ausente/incompleto, com 49 (27,9%) casos, comparada a 12 (13,0%) casos nos quais o tratamento foi adequado.
10	SILVA, J.G. et al.	Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera	Cogitare enferm. 2019	Obtiveram-se dados acerca do recebimento do diagnóstico, das reações frente ao diagnóstico, da influência do diagnóstico na gestação e parto e da realização do tratamento da Sífilis Gestacional. Verificou-se desinformação das puérperas quanto à infecção da sífilis, principalmente sobre cuidados para evitar a transmissão e a reinfeção. Destaca-se o papel educativo do enfermeiro junto a essas mulheres na busca pela diminuição das (re)infecções por Sífilis.

Continue....

11	BENEDETTI, K. S.V. et al.	High Prevalence of Syphilis and Inadequate Prenatal Care in Brazilian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study	Am J Trop Med Hyg. 2019	96,5% das mulheres com sífilis receberam cuidados pré-natais, exames do VDRL foram realizados no 1º trimestre para 47,6% delas, 28,6% receberam tratamento no terceiro trimestre e foram consideradas tratadas com sucesso no momento do parto. O uso de drogas ilícitas durante a gravidez e história de aborto foram associados à sífilis. A má qualidade dos serviços de atendimento pré-natal contribuiu para a alta prevalência de sífilis.
12	CESAR, J.A. et al.	Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	Rev Bras Epidemiol 2020	Entre as 7.351 gestantes que passaram por pelo menos uma consulta, a prevalência de não realização de sorologia para sífilis nos três anos foi de 2,9%, sendo de 3,3% em 2007, 2,8% em 2010 e 2,7% em 2013. Mães de cor da pele preta, de baixa renda familiar e escolaridade e que passam por poucas consultas apresentaram maior razão de prevalências (RP) à não realização desse exame. Renda familiar e escolaridade materna são os principais determinantes da realização de pré-natal adequado. Estudo conduzido em Pelotas, RS, mostrou que a cobertura para a quase totalidade dos procedimentos e exames relativos ao pré-natal foi maior entre gestantes pertencentes ao melhor quintil de renda em relação ao pior.
13	MACÊDO, V.C. et al.	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Cad. Saúde Colet. 2020	Foram incluídas 1.206 mulheres, 91,7% realizaram pré-natal e se declararam, em maior proporção, como casadas, menor número de filhos e maior escolaridade. O resultado do VDRL do pré-natal foi anotado em 23,9%. Entre as 838 mulheres que receberam o VDRL no pré-natal, 21% eram reagentes e 70,5% trataram a infecção. Destas, 69,4% utilizaram o esquema para sífilis terciária e 8,1% trataram com outras medicações.
14	ROEHRS, M. P. et al.	Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar	FEMINA 2020	Entre os prontuários analisados, 161 (3,6%) foram considerados casos de sífilis materna. A média de idade foi de 27 anos, 33,5% primigestas, 70,8% se declararam brancas, 77,5% em união estável e 52,7% tinham escolaridade até o ensino médio. Quanto ao tratamento, 56% trataram de maneira inadequada e 27,3% realizaram o diagnóstico apenas no momento da internação hospitalar. Tratamento dos parceiros no pré-natal, 11,8% não realizaram nenhum tipo, porém em (41%) prontuários não constava essa informação. A alta taxa de tratamentos inadequados sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão de sífilis na gestação.
15	SILVA, N.C.P.; CARVALHO, K.B.S.; CHAVES, K.Z.C.	Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro	FEMINA 2021	Média de idade foi 23,6 anos, maioria era parda, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário-mínimo e solteira. 115 (76,1%) mulheres realizaram o pré-natal adequadamente. Diagnóstico foi realizado predominantemente no pré-natal, com 91,4% das mulheres diagnosticadas na fase latente da doença. Em relação ao tratamento, 62 (41%) entrevistadas e 61 (40,4%) parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados. Número médio de gestações foi de 2,7, e a maioria realizou parto normal; 33 (21,8%) possuíam abortos prévios.
16	CESAR, J.A.; BLACK, R.E; BUFFARINI, R.	Antenatal care in Southern Brazil: Coverage, trends and inequalities.	Preventive Medicine 2021	Questionário padronizado aplicado em até 48 horas após o parto em todas as maternidades da cidade em mulheres grávidas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram pelo menos seis consultas médicas, completaram pelo menos dois testes de HIV, dois de sífilis e dois exames qualitativos de urina. Esses indicadores foram estratificados de acordo com os quartis de renda familiar. A cobertura para todos os indicadores aumentou substancialmente, especialmente no quartil mais pobre. A desigualdade mostrou clara desvantagem entre os mais pobres para consultas de pré-natal iniciadas no primeiro trimestre

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul demonstrou que em 2021 o nível de escolaridade das mães aumentou em dois anos completos e que contribuiu para aumento da proporção de mães que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e realizaram pelo menos seis consultas médicas e, ainda contribuiu para o decaimento em 35% dos nascimentos entre adolescentes (CESAR; BLACK; BUFFARINI, 2021). Em relação à etnia, observou-se que em geral, mulheres negras realizam menos consultas de pré-natal e/ou as iniciam mais tarde, possui fatores educacionais e culturais que influenciam na busca de um pré-natal de qualidade, e barreiras socioeconômicas presentes que refletem nos resultados obtidos, como, por exemplo, a falta de recursos para pagamentos dos meios de locomoção quando residem mais distantes dos serviços de saúde. Por essa razão, nota-se uma relação inversamente proporcional entre a taxa de pobreza e assistência pré-natal e, que o grau de acesso à informação está diretamente relacionado à predisposição de desenvolver patologias (CESAR, *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). Esta correlação entre baixa renda e assistência ao pré-natal, foi demonstrada quantitativamente por Macêdo *et al.* (2017), onde a maioria das mulheres estudadas (40%) relataram ter renda familiar per capita entre 1/2 e 1/4 do salário-mínimo, e apenas 9% tinham salário maior. No quesito escolaridade observa-se que o ensino fundamental incompleto e completo contemplam mais da metade das mulheres e, ainda, pouquíssimas iniciaram o ensino superior, comprovando uma incidência maior em mulheres com baixa escolaridade (CABRAL, *et al.*, 2017; CUNHA; BISCARO; MADEIRA, 2018; MÉLO, *et al.*, 2020; ROEHRS, *et al.*, 2020; SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021; TORRES *et al.*, 2019). Quanto aos antecedentes obstétricos das mulheres com sífilis, encontrou-se que mais da metade das gestantes eram multigestas (CUNHA; BISCARO; MADEIRA, 2018; SILVA, *et al.*, 2019; MÉLO, *et al.*, 2020; ROEHRS *et al.*, 2020). Em vista disso, apesar de elevada a cobertura da assistência pré-natal no Brasil, ainda permanecem barreiras para o acesso oportuno das gestantes, evidenciando dificuldades na superação de desigualdades sociais, especialmente entre as mais vulneráveis: indígenas, pretas, de menor escolaridade, com maior número de gestações e as residentes nas regiões Norte e Nordeste (MACÊDO, *et al.*, 2020). Contudo, não se pode declarar que a sífilis seja uma condição de risco exclusivamente de públicos mais carentes, ao contrário, independente da condição social ou econômica, todos podem adquirir a infecção, porém, como demonstrado, o risco é maior em populações mais vulneráveis (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Outra questão importante, é quanto aos aspectos comportamentais de risco, onde uma pequena parcela das gestantes declarou (1) fazer uso de drogas ilícitas (3,3%), as quais estudos afirmam contribuir para aumentar em 13 vezes o risco de as gestantes desenvolverem sífilis; (2) ter apresentado infecções sexualmente transmissíveis, com exceção de sífilis (4,1%) e (3) apresentar outras doenças, exceto IST (13,2%) (BERTUSSO, *et al.*, 2018; BENEDETTI *et al.*, 2019). Entretanto, apesar do baixo consumo de drogas ilícitas por parte das gestantes, foi demonstrado como elevado fator de risco para sífilis o fato da gestante ter como parceiro um usuário de droga (MACÊDO *et al.*, 2017). Macêdo *et al.* (2017) ainda, correlacionaram a religião como fator de risco para sífilis e apontaram que as filiadas à religião católica apresentaram maior risco. A alta frequência de relações estáveis nessa população pode ter contribuído com o sexo desprotegido, provavelmente por causa do maior afeto e confiança no parceiro, relativizando medidas de prevenção para infecções e gravidez. Além das complicações próprias da doença para a mãe e seu filho, a sífilis também pode facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aumenta cerca de quatro vezes o risco de contrair esse vírus (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021). Quando comparado o estado civil das mulheres, estudo realizado em Guarapuava e outro em Cascavel, ambos no Paraná, demonstraram que mais da metade das mulheres positivadas vivem com seu parceiro (SOARES, *et al.*, 2017; BERTUSSO, *et al.*, 2018). No entanto, Silva, Carvalho e Chaves (2021) em estudo realizado no município de Imperatriz-MA com 151 mulheres com diagnóstico de sífilis durante a gravidez apontaram que 78 (51,7%) eram solteiras. Um achado singular corresponde ao fato de que solteiros e casados tiveram uma adesão muito semelhante ao tratamento e que os parceiros em união

estável, proporcionalmente, aderiram mais ao tratamento do que aqueles em situação de casamento (SILVA; CARVALHO; CHAVES, 2021).

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA GESTANTE E SEU PARCEIRO:** O MS estabelece protocolos para diagnóstico e tratamento da sífilis, recomenda na investigação da doença em gestante, a realização do Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) na primeira consulta pré-natal, idealmente no primeiro trimestre da gravidez e no início do terceiro trimestre (28ª semana), e ainda, deve repeti-lo na admissão para o parto ou curetagem por abortamento. Ademais, no tratamento adequado para sífilis em gestante, o protocolo prevê a realização da terapêutica completa, adequada ao estágio da doença, por meio da penicilina, e finalizada pelo menos 30 dias antes do parto, além de o parceiro ser tratado concomitantemente (BERTUSSO, *et al.*, 2018). O atraso no início do tratamento pode aumentar o risco de exposição do feto ao *T.pallidum*, contribuindo para maior probabilidade na transmissão mãe-filho da infecção. Gestantes diagnosticadas e tratadas antes das 21ª semanas de gestação, apresentam redução de 70% na mortalidade perinatal (ROCHA, *et al.*, 2019; BENEDETTI *et al.*, 2019). E, o não tratamento concomitante do parceiro, mesmo naqueles com resultado não reagente do exame imunológico, pode contribuir para uma reinfeção da gestante e posteriormente do feto (ROEHRS *et al.*, 2020). No entanto, observa-se que a minoria dos profissionais de saúde solicita teste de VDRL aos parceiros, evidenciando oportunidades perdidas para o diagnóstico e tratamento oportuno (SANTOS *et al.*, 2017). Houve relato de mulheres, em estudo realizado em Fortaleza-CE, que ao buscarem atendimento tiveram informações restritas sobre os resultados do VDRL e a necessidade de tratar seus parceiros sexuais, além de apontarem necessidade de serem mais bem orientadas em como lidar com a situação da positividade do exame (ROCHA, *et al.*, 2019). O mesmo estudo apontou que médicos e enfermeiros das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) não sentiam preparados para o manejo dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis, mesmo após treinamento. Eles referiram despreparo na abordagem sobre a notificação do parceiro ou em como lidar com situações decorrentes no momento do diagnóstico da sífilis (ROCHA, *et al.*, 2019). Dessa forma, entende-se que o tratamento adequado vai além dos protocolos institucionais, e sim, deve incluir um olhar mais humanizado às pacientes e suas necessidades individuais e conjugais (ROCHA, *et al.*, 2019). Acredita-se que a dificuldade na participação adequada do profissional de saúde se deve a complexidade na abordagem das ISTs em todos seus contextos. Por outro lado, mesmo em mulheres que declararam ter realizado acompanhamento na UBS, foi possível identificar de forma expressiva, o início tardio da assistência, número inadequado de consultas, não solicitação dos exames no primeiro momento e elevado tempo para entrega dos resultados (MACÊDO, *et al.*, 2020). Como forma de contornar o atraso no resultado do VDRL, houve a implantação do teste rápido em 2011, porém, ainda não atingiu todas as unidades e não há tanta familiaridade dos profissionais de saúde com seu uso, por esta razão o VDRL ainda é o mais utilizado na rede pública de saúde (CABRAL, *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2018). Caso o exame VDRL não seja realizado corretamente durante o pré-natal e o diagnóstico não seja obtido precocemente, é recomendado que seja feito no momento do parto, pois, mesmo que não seja possível evitar a transmissão vertical, será possível identificar e tratar o recém-nascido portador da sífilis congênita, prevenindo consequências graves da infecção, como a neurosífilis (CARDOSO *et al.*, 2018). De maneira oposta, Silva, Carvalho e Chaves (2021), apontaram em estudo realizado no Maranhão que a maioria das mulheres apresentaram mais de seis consultas no pré-natal, o que é considerado adequado pelo MS. Entretanto, menos da metade das mulheres foram tratadas de forma adequada. O número de consultas e o início precoce do pré-natal, por si só, não são suficientes para garantir a efetividade do pré-natal. Muito além de consultas, as gestantes precisam de: acesso as informações para compreender a doença e a importância da adesão ao tratamento e de seu parceiro; e uma vigilância ativa durante o período gestacional.

**IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS:** Em termos epidemiológicos, a sífilis congênita é considerada indicadora da qualidade da assistência pré-natal, uma vez que, se diagnosticada e tratada corretamente, a gestante não irá disseminar a doença ao feto (ROEHRHS, *et al.*, 2020). Sabe-se que a realização do pré-natal é indispensável na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. No intuito de monitorar os casos e analisar a qualidade do pré-natal, o MS tornou a sífilis congênita e a sífilis na gestação doenças de notificação obrigatória, porém para que seja possível correlacionar os casos de sífilis na gestação, sífilis congênita e a qualidade do pré-natal, é necessário que todos os casos positivos sejam notificados corretamente. Todavia, estudos demonstram que ainda há elevada taxa de subnotificação e diversos erros de preenchimento das fichas, sendo um deles a adição incompleta dos dados (CABRAL, 2017; SOARES, *et al.*, 2017; BERTUSSO, *et al.*, 2018). Tal fato, demonstra que o número de casos na realidade pode ser maior do que o sistema apresenta e, sem as informações necessárias, torna-se mais difícil formular medidas efetivas para melhorar o acolhimento da mãe, tratar seu parceiro e impedir a ocorrência da transmissão materno-fetal (CABRAL, *et al.*, 2017; BERTUSSO, *et al.*, 2018). Assim sendo, é possível associar que falhas na educação em saúde no período pré-natal e perinatal contribuem para que a sífilis na gestação seja uma constante atualmente (TANNOUS, *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Esta revisão mostrou que o perfil epidemiológico das gestantes com infecção por sífilis foi de gestantes jovens, em média 25 anos, não brancas, com múltiplos parceiros, multiparas, com baixa escolaridade e ausência de ocupação remunerada. Observou-se também que o manejo da sífilis durante o pré-natal e a própria realização do pré-natal não foram adequadas na maioria dos casos, quer pelo número de consultas realizadas, quer pelo atraso no diagnóstico, ou falta de tratamento dos parceiros, quer pela dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a situação. Ainda, a educação nas escolas apareceu como subsídio eficiente para a conscientização de jovens. À luz dessa revisão é possível apontar que melhorar o acesso à informação, por meio de projetos educacionais pode ser um caminho para alcançar maior conscientização dos jovens com relação a educação sexual e prevenção de ISTs. E, no ambiente universitário, fortalecer disciplinas teórico-práticas para que futuros profissionais da saúde estejam mais bem preparados no atendimento à mulher em todas suas necessidades. Os resultados também reafirmam a necessidade de captar gestantes para início precoce do pré-natal, melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento e melhorar o acesso aos serviços de saúde para os homens, visando acurar a qualidade do pré-natal. Por fim, a contribuição do estudo foi conhecer a produção bibliográfica da sífilis na gestação a fim de apontar caminhos para a produção do cuidado em saúde da mulher no campo da prevenção e tratamento desse agravamento.

**Agradecimentos:** Agradecemos à UniCesumar pelo apoio para o desenvolvimento deste artigo.

## REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J. C. R., BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *AnBrasDermatol.*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- BENEDETTI, K. S. V. *et al.* High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, Arlington, v. 101, n. 4, p. 761-766, out. 2019. DOI: 10.4269/ajtmh.18-0912.
- BERTUSSO, T. C. G. *et al.* Características de gestantes com sífilis em um hospital universitário do Paraná. *R. Saúde Públ. Paraná*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 129-140, dez. 2018. DOI: 10.32811/25954482.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 542, de dezembro 1986. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. *Diário Oficial da União*, seção I, 19827, dez. 1986.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 14 julho 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em: <[https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html)>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 junho 2011. Institui no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Disponível em: <[https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011\\_comp.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html)>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 248p. Disponível em: <[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt\\_ist\\_final\\_revisado\\_020420.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de sífilis – DCCI. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- CABRAL, B. T. V. *et al.* Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. *Revista ciência plural*, Natal, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.
- CARDOSO, A. R. P. *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 563-574, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018232.01772016.
- CESAR, J. A. *et al.* Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 23, e200012, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200012.
- CESAR, J. A., BLACK, R. E., BUFFARINI, R. Antenatal care in Southern Brazil: Coverage, trends and inequalities. *Preventive Medicine*, Montreal, v. 145, p. 106432, 2021. DOI: doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106432.
- CUNHA, N. A., BISCARO, A., MADEIRA, K. Prevalência de Sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. *Arq. Catarinenses Medicina*, Florianópolis, v. 47, n. 1, p. 82-94, 2018.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Res. Nurs. Health.*, v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987. DOI: 10.1002/nur.4770100103.
- LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. DOI: 10.1590/1980-5497201600010006.
- MACÊDO, V. C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Publ.*, São Paulo, v. 51, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007066>.
- MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>.
- MÉLO, K. C. *et al.* Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 53, n. 6, 2020. DOI: 10.1590/0037-8682-0199-2019.
- PADOVANI, C., OLIVEIRA, R. R., PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3019, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.
- ROCHA, A. F. B. *et al.* Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil—a qualitative

- study. BMC Health Serv. Res., London, v. 19, n. 1, p. 1-9, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3910-y>.
- RAMOS, M. G., BONI, S. M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá-PR. Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 11, n. 3, p. 517-526, set-dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p517-526>.
- ROEHRS, M. P. *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. Femina, São Paulo, v. 48, n. 12, p. 753-759, 2020.
- SANTOS, R. R. *et al.* Knowledge and Compliance in Practices in Diagnosis and Treatment of Syphilis in Maternity Hospitals in Teresina-PI, Brazil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., São Paulo, v. 39, n. 9, p. 453-463, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606245>. ISSN 0100-7203.
- SILVA, J. G. *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. CogitareEnferm., Curitiba, v. 24, e65578, 2019. DOI: [10.5380/ce.v24i0.65578](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578).
- SILVA, N. C., CARVALHO, K. B., CHAVES, K. Z. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. Femina, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021.
- SOARES, L. G. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 17, n. 4, p. 791-799, out.-dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.
- SOUZA, F. L. *et al.* Motivos da não realização do pré-natal por gestantes. Rev. Eletrônica Acervo Saúde, v. supl. 55, p. e3878, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/ana.baldo/Downloads/3878-Artigo-42683-2-10-20200806.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3878.2020>.
- TANNOUS, L. S. D. *et al.* Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP. CuidArte, Enferm, Catanduva, v.11, n. 2, p. 187-192, jul.-dez. 2017.
- TORRES, R. G. *et al.* Sífilis na gestação: a realidade em um hospital público. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., São Paulo, v. 41, n. 2, p. 90-96, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1676569>.

\*\*\*\*\*