



Cuidados materno-infantil no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita no território brasileiro

Maternal and child care in the diagnosis and treatment of congenital syphilis in Brazilian territory

Atención maternoinfantil en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita en territorio brasileño

Isabella Ribeiro Ferreira¹, Marcos Paulo Augusto Cora¹, Rafaella Francisca Borges¹, Ricardo Santana Moura¹, Iasmim Linhares da Silva¹, Cristine Araújo Póvoa².

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que impedem a erradicação das consequências causadas pelo *Treponema pallidum* no bem-estar do recém-nascido ao longo das macrorregiões brasileiras. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa contemplando 19 artigos, cujos principais resultados foram obtidos por diferentes autores acerca de uma mesma temática, tendo como critérios de inclusão artigos originais, com preceitos éticos, que compreendem as macrorregiões brasileiras, publicados entre 2012 e 2022, em língua portuguesa e gratuitos. Como critério excludente, foram relatos de casos, cartas ao leitor, cartas ao editor e monografia. Para elaborar a questão norteadora, foi utilizada a estratégia pico. **Resultados:** Analisou-se que questões relacionadas à adesão ao pré-natal, tratamento inadequado, e fatores socioeconômicos foram os que mais interferiram na perpetuação da sífilis congênita. **Considerações finais:** Considera-se que, ao fazer a análise dos artigos, observou-se que é preciso adotar algumas medidas para reduzir as taxas de sífilis, como ampliação do acesso e assistência de qualidade aos indivíduos.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Sífilis Congênita, *Treponema pallidum*.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that prevent the eradication of the consequences caused by *Treponema pallidum* on the well-being of the newborn throughout the Brazilian macro-regions. **Methods:** This is an integrative literature review covering 19 articles, whose main results were obtained by different authors on the same theme, with the inclusion criteria being original articles, with ethical precepts, which comprise the Brazilian macro-regions, published between 2012 and 2022, in Portuguese and free of charge. As exclusion criteria, there were case reports, letters to the reader, letters to the editor and monograph. To elaborate the guiding question, the peak strategy was used. **Results:** It was analyzed that issues related to adherence to prenatal care, inadequate treatment, and socioeconomic factors were the ones that most interfered in the perpetuation of congenital syphilis. **Final considerations:** It is considered that, when analyzing the articles, it was observed that it is necessary to adopt some measures to reduce syphilis rates, such as expanding access and quality assistance to individuals.

Keywords: Prenatal care, Congenital Syphilis, *Treponema pallidum*.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que impiden la erradicación de las consecuencias causadas por *Treponema pallidum* en el bienestar del recién nacido en las macrorregiones brasileñas. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura que abarca 19 artículos, cuyos principales resultados fueron obtenidos por diferentes autores sobre el mismo tema, siendo el criterio de inclusión artículos originales, con preceptos éticos, que comprenden las macrorregiones brasileñas, publicados entre 2012 y 2022, en portugués y de forma gratuita. Como criterios de exclusión, hubo informes de casos, cartas al lector, cartas al editor y

¹ Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis – GO.

monografia. Para elaborar a pergunta guia se utilizó la estrategia pico. **Resultados:** Se analizó que las cuestiones relacionadas con la adherencia al control prenatal, el tratamiento inadecuado y los factores socioeconómicos fueron los que más interfirieron en la perpetuación de la sífilis congénita. **Consideraciones finales:** Es considerado eso, al analizar los artículos, se observó que es necesario adoptar algunas medidas para reducir los índices de sífilis, como ampliar el acceso y la asistencia de calidad a las personas.

Palabras clave: Atención prenatal, Sífilis congénita, *Treponema pallidum*.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) têm se mostrado como um grave problema de saúde pública no mundo, a qual promove danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão em toda população, mas principalmente em mulheres e crianças, sendo, portanto, uma problemática extremamente comum na atualidade. Dentre as IST, pode-se destacar a sífilis, uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cujas principais formas de contágio são as vias sexual e vertical. Apesar da disponibilidade de diagnóstico rápido, tratamento eficaz e de baixo custo, a sífilis congênita (SC) ainda se apresenta como uma ameaça à saúde da população mundial (SOUZA EVJ, et al., 2021; SANTOS MDD, et al., 2022).

No mundo, observa-se que a sífilis é uma infecção reemergente, uma vez que, apesar de existir métodos de tratamento e prevenção, alguns aspectos comportamentais, como o uso infrequente de preservativo durante as relações sexuais e o grande acesso aos aplicativos de encontro pela internet, têm se mostrado cada vez mais frequentes e, assim, preocupando as autoridades sanitárias.

Dessa forma, deve-se atentar para a necessidade de rastreamento de todas as gestantes durante o pré-natal e tratamento em tempo hábil, com o objetivo de conter a infecção congênita. Para isso, há o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), bem como o FTA/ ABS e testes rápidos para verificar o diagnóstico de sífilis na gestante. Dentre eles, o teste rápido se mostra de extrema importância, visto que se encontra presente na atenção básica e é capaz de detectar anticorpos específicos para o *Treponema pallidum*, podendo ser realizado a partir de uma amostra de sangue, soro ou plasma (LAFETÁ KRG, et al., 2016; RONCALLI AG, et al., 2021).

No Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2021), os casos de sífilis aumentaram em cerca de 16 vezes nos últimos 10 anos. Além disso, é válido ressaltar a heterogeneidade de incidência dessa IST no território nacional, sendo que, entre as regiões brasileiras, o Sudeste representa o local com maior prevalência de sífilis congênita. Apesar do cenário preocupante no Brasil em relação à sífilis, constata-se que há, no país, uma grande disponibilidade e eficácia em relação ao tratamento desse agravo com a aplicação intramuscular de penicilina G benzatina e, caso a gestante tenha alguma contraindicação absoluta a este protocolo primário, pode-se utilizar o secundário, composto por ceftriaxona via intramuscular. A partir desse quadro, é possível observar que a sífilis congênita pode ser considerada um evento sentinela, ou seja, é passível de prevenção desde que as ações em saúde sejam eficientes (BRASIL, 2015; CAVALCANTE ANM, et al., 2019).

Além disso, deve-se lembrar que a sífilis congênita é considerada, em termos epidemiológicos, um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal de uma população, devendo-se, portanto, garantir que todas as gestantes tenham acesso adequado à assistência antes do parto. Dessa forma, com o intuito de reduzir a incidência de quadros gestacionais e congênitos de sífilis no Brasil, por meio de uma iniciativa nacional, elaborou-se uma agenda com ações estratégicas que possuem como finalidade a qualificação da atenção à saúde e um projeto de resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, fortalecendo e desenvolvendo estratégias de ações em municípios considerados prioritários (LAFETÁ KRG, et al., 2016; CERQUEIRAL BGTD, et al., 2021).

Desse modo, ao considerar os impactos ocasionados pelos casos de SC para o sistema de saúde do país, o presente estudo tem por objetivo analisar os fatores que impedem a erradicação das consequências causadas pelo *Treponema pallidum* no bem-estar do recém-nascido ao longo das macrorregiões brasileiras.

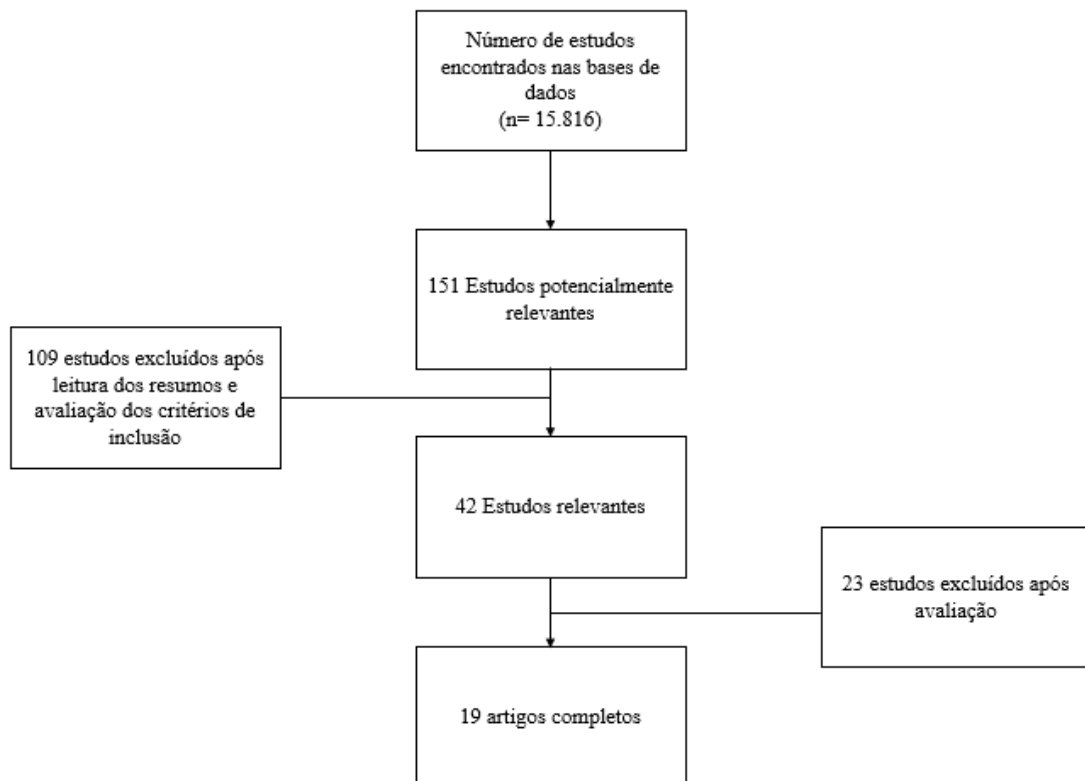
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa que contempla artigos que abordam a temática e originais, cujos principais resultados foram obtidos por diferentes autores acerca de um mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e agrupar informações de fontes bibliográficas distintas para a construção do conhecimento científico baseado em evidências. A fim de elaborar a questão norteadora, foi utilizado a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcome” (desfecho), respectivamente. Frente a isso, formulou-se a seguinte estrutura: P diz respeito às crianças; I retrata o acompanhamento da saúde materno-infantil; C não se aplica; O indica redução das consequências relacionadas à sífilis congênita. A partir disso, busca-se responder à seguinte questão norteadora: Quais fatores influenciam na eficácia da erradicação da sífilis congênita ao longo das macrorregiões brasileiras?

Para a seleção dos artigos, as bases de dados utilizadas foram a *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram feitos a partir de uma análise conjunta que buscou abranger artigos atuais e preceitos éticos, compreendendo a diversidade presente nas macrorregiões brasileiras. Dentre eles, pode-se citar: publicação que abrange a temática dos cuidados contra a sífilis no pré-natal ao longo do território brasileiro, artigos gratuitos, estar escrito na língua portuguesa, ser classificado como artigo original e ter sido publicado entre os anos de 2012 a 2022. Em relação aos critérios excludentes, foram retirados da pesquisa os relatos de caso, cartas ao leitor, cartas ao editor e monografia. Além disso, a busca de dados foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se cuidado pré-natal e sífilis congênita. Em relação aos operadores booleanos, fez-se o uso somente do “AND”.

Dessa forma, através dos critérios utilizados, foram encontrados 15.816 artigos nas bases de dados, entretanto apenas 126 artigos originais na BVS e 25 na SciELO. Após a leitura dos resumos, 42 foram escolhidos para a leitura na íntegra. Diante disso, 19 foram escolhidos para a elaboração da pesquisa. A **figura 1** apresenta de forma resumida a metodologia usada para o processo de seleção dos artigos presentes nessa revisão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Ferreira IR, et al., 2023.

RESULTADOS

Com a finalidade de responder à questão norteadora: “Em relação à saúde materno-infantil, quais fatores influenciam na eficácia da erradicação da sífilis congênita ao longo das macrorregiões brasileiras?”, elaborou-se um quadro que apresenta as informações necessárias de cada estudo utilizado, o **quadro 1**. Nele, estão contidos a autoria, o título, o tipo de estudo e o desfecho dos resultados encontrados nos 19 artigos utilizados na pesquisa, mostrando que as principais causas que interferem no controle da sífilis congênita no Brasil são o pré-natal inadequado, as desigualdades socioeconômicas, negligência no tratamento da gestante e de suas parcerias e pedido e realização inadequados de exames.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre os fatores que afetam o diagnóstico e tratamento da sífilis congênita no Brasil.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	MACÊDO VCS, et al., 2020	Dentre os fatores que levaram a não realização do pré-natal, pode-se destacar: ser mãe solteira, separada ou viúva; possuir menor escolaridade; primeira relação sexual com idade menor ou igual a 14 anos. Além disso, houve relatos sobre o inadequado registro do VDRL em prontuário.
2	RONCALLI AG, et al., 2021	Houve aumento significativo na cobertura dos testes rápidos na Atenção Básica. A partir disso, observou-se concomitante aumento, entre os anos de 2011 e 2017, da disponibilidade de teste rápido e dos índices de sífilis gestacional em municípios brasileiros com mais de cem mil habitantes;
3	CAVALCANTE ANM, et al., 2019	O estudo mostrou que os principais entraves apresentados para o inadequado seguimento e tratamento da sífilis congênita foi a não declaração do diagnóstico de SC no prontuário da atenção primária. Além disso, observou-se que mães solteiras de menor escolaridade são mais propensas a não realizar o seguimento.
4	CERQUEIRAL BGD, et al., 2021	O artigo avaliou problemas relacionados à qualidade na assistência à sífilis gestacional. Dentre eles, destacam-se monitoramento inadequado pós-tratamento de sífilis na gestante, testagem inadequada das parcerias sexuais e registro impróprio do tratamento da gestante em prontuário
5	CABRAL BTV, et al., 2015	A sífilis gestacional e congênita estão relacionadas principalmente com mulheres com estilo de vida mais vulnerável e menor grau de escolaridade. A maioria das gestantes realizaram o pré-natal e o tratamento, porém tardiamente, e menos de 50% dos parceiros realizaram o VDRL.
6	REZENDE EMA e BARBOSA NBA, 2012	Comparação entre 2009 - 2012: 1) Ao comparar os percentuais de cobertura das ações de pré-natal houve uma queda em todo o estado de Goiás. 2) Aumento do número de casos de sífilis em gestantes diagnosticadas, porém na região nordeste do estado teve o menor valor e menor cobertura pré-natal. 3) 55,2% das gestantes tiveram o acesso ao diagnóstico de sífilis durante o pré-natal.
7	DOMINGUES RMSM e LEAL MC, 2012	Foi estimada a incidência de 3,51 por mil nascidos vivos com sífilis congênita no país, variando de 1,35 por mil na Região Centro-Oeste e 4,03 por mil na Região Nordeste. A taxa de transmissão vertical no país foi de 34,3%, sendo observado o menor valor na Região Centro-oeste (14%) e maior no Nordeste (37,9%). A maioria das gestantes tinham 20 a 34 anos e possuíam apenas o ensino básico completo.
8	DOMINGUES RMSM, et al., 2012	Maior prevalência de sífilis na gestação em mulheres de cor preta, menor classe econômica e escolaridade, com antecedentes obstétricos de risco, com início tardio do pré-natal e número inadequado de consultas. Apresentou diagnóstico tardio em alguns casos e aconteceu o desenvolvimento da forma grave da doença em 3 casos. Além disso, verificou-se solicitação inadequada do VDRL, sem registro de tratamento para os parceiros e inadequado para a gestante.

N	Autores (Ano)	Principais achados
9	SANTOS MDD, et al., 2022	Registro de 232 casos em 6 meses na instituição; 50,4% dos nascidos vivos apresentaram VDRL reagente, 5,2% alteração liquórica e 2,6% alteração na radiografia de ossos longos; 69% das mulheres estavam entre 20 e 34 anos, 14,6% com ensino fundamental incompleto, 23,3% eram donas de casa e 43,1% pardas; 87,5% das mulheres fizeram o pré-natal, não houve o tratamento do parceiro em 50,4% dos casos e o tratamento da gestante foi considerado inadequado.
10	LEAL MGDA, et al., 2021	Estudo com 43 UBS do Ceará, as quais apresentavam pré-natal pelo menos uma vez por semana. Possuíam recursos satisfatórios e parcialmente satisfatória a quantidade de profissionais, entretanto medicamentos insuficientes. Ademais, verificou-se que não houve significância entre os itens de estrutura avaliados com o diagnóstico e tratamento da sífilis, mas apresenta relação com a capacitação dos profissionais.
11	COUTINHO FM, et al., 2021	Apresentou aumento dos casos de sífilis congênita e de mortalidade em indivíduos menores de 1 ano. Entre as regiões, o Sudeste apresentou maior proporção de mortalidade em menores de 1 ano, seguido do Nordeste, norte, sul e centro oeste.
12	SOUZA EVJ, et al., 2021	A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o não tratamento dos parceiros foram os principais fatores associados à saúde materno-infantil que contribuíram para a transmissão vertical da sífilis no nordeste brasileiro.
13	GUIMARÃES MP, et al., 2020	O estudo realizado na capital do Acre demonstrou que, das mães portadoras de sífilis, apenas 76,2% realizaram o pré-natal, sendo que somente 36,51% das mulheres receberam diagnóstico de sífilis antes do parto.
14	SILVA NCP, et al., 2021	A pesquisa desenvolvida no estado do Maranhão demonstrou que, apesar de 76,1% das mulheres realizarem o pré-natal adequadamente, apenas 19,9% dos casais portadores de sífilis desempenharam o tratamento correto, o que favoreceu a transmissão vertical.
15	ARAÚJO MAL, et al., 2021	O estudo desenvolvido em Fortaleza apontou que o principal ponto relacionado à prematuridade por sífilis congênita foi o tratamento inadequado após o diagnóstico. Somado a isso, ocorreu escassez de penicilina no momento analisado.
16	MAGALHÃES DMS, et al., 2013	Entre as gestantes/puérperas que participaram do estudo, 28 foram adequadamente tratadas e o principal motivo para a inadequação do tratamento foi a falta e/ou inadequação do tratamento do parceiro. Além disso, 25 gestantes necessitaram de novo tratamento no momento do parto por falta de documentação e/ou documentação incompleta do tratamento realizado no pré-natal.
17	FELIZ MC, et al., 2016	Entre as mulheres que fizeram pré-natal, 178 não foram tratadas adequadamente ou não receberam nenhum tipo de tratamento, os motivos da inadequação foram: o não tratamento do parceiro, a não redução dos níveis de VDRL e tratamento realizado a menos de 30 dias do parto. Para as mães com idades acima de 30 anos, a probabilidade de interromper o tratamento foi 5,32 vezes maior.
18	CONCEIÇÃO HN, et al., 2019	Foram 149 casos de sífilis gestacional, apresentando crescimento de 73% no período. As maiores prevalências ocorreram em mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e donas de casa.
19	LAFETÁ KRG, et al., 2016	A maioria das gestantes apresentou diagnóstico tardio no momento do parto ou da curetagem (62,4%). Das gestantes, 33,3% não receberam nenhum tratamento, e a totalidade foi considerada inadequadamente tratada, principalmente devido ao não tratamento do parceiro.

Legenda: VDRL: Venereal Disease Research Laboratory; UBS: Unidade Básica de Saúde; SC: Sífilis Congênita.

Fonte: Ferreira IR, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A realização do pré-natal adequado é de extrema importância para a garantia do correto desenvolvimento infantil, uma vez que, além de diminuir os riscos gestacionais, ele é capaz de detectar patologias previamente, permitindo a intervenção dos profissionais de saúde (BRITO JGE, et al., 2021).

No entanto, esse acompanhamento não é realizado de forma integral em todo o território brasileiro, sendo que, em Rio Branco, 23,8% das gestantes não fizeram o pré-natal (GUIMARÃES MP, et al., 2020), no Maranhão esse número foi de 23,9% (SILVA NCP, et al., 2021) e em Recife, 8,7% das mulheres admitidas no estudo não o fizeram (MACÊDO VCS, et al., 2020). No artigo apresentado por Rezende EMA e Barbosa NB (2012), em relação ao estado de Goiás, também houve diferenças quanto a esse acompanhamento, sendo observado a relação da realização do pré-natal com o número de casos diagnosticados, revelando um total de 3382 ocorrências em Goiás, sendo que na região nordeste do estado, onde se apresenta menor cobertura pré-natal, foi notificado apenas 64 casos de sífilis gestacional.

Em relação aos fatores de adesão ao pré-natal, foi verificado por Macêdo VCS, et al. (2020) que grande parte das mulheres que não o fizeram são mães solteiras, separadas ou viúvas e que possuem menor escolaridade, sendo que esse padrão étnico e socioeconômico se repete no Acre (GUIMARÃES MP, et al., 2020).

Ademais, para Domingues RSM e Leal MC (2012) o fato da cor também influencia, visto que a sífilis durante a gestação apresentou maior incidência em mulheres de cor preta e que possuíam antecedentes obstétricos de risco. No que diz respeito à idade, a maioria possuía de 20 a 34 anos (DOMINGUES RMSM, et al., 2012). Já para Conceição HN, et al. (2019), entre os 149 casos de sífilis gestacional, as maiores prevalências ocorreram em mulheres jovens (20-24 anos), pardas, com baixa escolaridade e donas de casa.

Além disso, verificou-se por Domingues RSM e Leal MC (2012) que de 15 gestantes analisadas, 9 apresentaram diagnóstico de sífilis durante a gestação, 4 no momento do parto e 2 não possuíam a informação, pelo fato de possuírem um acompanhamento inadequado durante a gestação. Em relação a isso, no estudo de Rezende EMA e Barbosa NB (2012) apenas 55,2% das gestantes tiveram o acesso ao diagnóstico de sífilis durante o pré-natal evidenciando falhas na atenção à gestante, no acompanhamento e falta de busca ativa às gestantes.

Entretanto, embora a sífilis seja uma doença que possua recursos diagnósticos e terapêuticos, nota-se que seu controle durante a gestação representa um desafio para os profissionais de saúde (DOMINGUES RMSM, et al., 2012). Esse comportamento é confirmado por Leal MGDA, et al. (2021), haja vista que em seu estudo os problemas estruturais das unidades de saúde não possuem tanta significância com o diagnóstico e tratamento da sífilis, mas apresentou uma grande relação com a capacitação dos profissionais para o tratamento dessa temática. Dentro dessa questão, Cavalcante ANM, et al. (2019) mostrou em seu trabalho que, apesar de haver retorno das crianças com sífilis congênita para as consultas de seguimento, mais de 50% dos prontuários das gestantes não havia referência acerca do diagnóstico de sífilis nem informações sobre a solicitação do VDRL.

Dessa forma, ao verificar deficiências qualitativas na assistência à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro, Cerqueira BGTD, et al. (2021) realizou um projeto de melhoria da qualidade assistencial à sífilis, elencando, dentre outras propostas, maiores cuidados na realização da notificação do agravo das gestantes que positivaram para o *Treponema pallidum*, trazendo grande melhora no quadro de combate à sífilis congênita. Ademais, Roncalli AG, et al. (2021) mostrou sobre a necessidade da disponibilidade dos testes rápidos na Atenção Básica no diagnóstico precoce de sífilis em gestantes. Em seu estudo, ele mostrou ser coincidente o crescimento dos procedimentos de testes rápidos e o diagnóstico de sífilis gestacional.

Com relação ao VDRL, observou-se que no estudo feito por Domingues RMSM, et al. (2012) de 15 gestantes analisadas, 13 referiram a solicitação do primeiro exame VDRL e de 9 que se encontravam no terceiro trimestre da gestação, apenas 4 confirmaram a solicitação do segundo exame. Essa situação torna-se mais preocupante ao analisar Rio Branco, local no qual a pesquisa mostrou que apenas 36,51% das gestantes receberam o diagnóstico antes do parto, sendo que somente 5,82% foi no primeiro trimestre.

Acerca do tratamento da doença causada pelo *Treponema pallidum*, observa-se que no estudo de Domingues RMSM, et al. (2012) houve conhecimento apenas de uma gestante que realizou tratamento, entretanto foi inadequado por posologia incorreta. Além disso, para Lafetá KRG, et al. (2016) entre as 93 gestantes, 33,3% não receberam nenhum tratamento, e a totalidade foi considerada inadequadamente tratada, principalmente devido ao não tratamento do parceiro (98%).

Além desse estudo, para Santos MDD, et al. (2022) verificou-se que 30,2% das gestantes foram tratadas de forma inadequada, superando a porcentagem de gestantes tratadas adequadamente, que foi de 26,3%, o que gera resistência ao tratamento e também maior incidência de sífilis congênita. Essa inadequação no tratamento tornou-se explícita em Rio Branco, onde a pesquisa verificou que 87,3% ocorreram de forma inadequada. O resultado disso, apresentado no estudo de Domingues RMSM, et al. (2012), foi de uma taxa de transmissão vertical no país de 34,3%, sendo observado um menor valor na região Centro-Oeste (14%) e maior valor na região Nordeste (37,9%).

Como consequência desse tratamento falho, foi possível um maior número de prematuridade em Fortaleza (ARAÚJO MAL, et al., 2021). Além do caso de prematuridade, é possível observar que de 16 casos de sífilis congênita, três evoluíram para casos graves da doença: um natimorto, um abortamento e um neomorto precoce (DOMINGUES RMSM, et al., 2012). No estudo feito por Santos MDD, et al. (2022) metade dos nascidos vivos apresentaram VDRL em sangue periférico reagente, 5,2% apresentaram alteração liquórica e 2,6% alterações na radiografia dos ossos longos.

Em relação à taxa de mortalidade em menores de um ano pela doença, a região Sudeste (43,14%) apresentou maiores casos, seguida do Nordeste (29,66%), Norte (12,15%), Sul (9,69%) e Centro Oeste (5,35%) (COUTINHO FM, et al., 2021). Destaca-se também que a proporção de óbitos fetais entre os casos de sífilis congênita foi seis vezes maior ao comparar com mulheres sem o diagnóstico de sífilis (DOMINGUES RMSM, et al., 2012).

Ademais, deve-se levar em conta que além do tratamento da grávida, há também o seguimento terapêutico para o parceiro. Dessa forma, constatou-se que na pesquisa realizada por Santos MDD, et al. (2022), mais da metade dos parceiros não receberam o tratamento para a doença.

Além disso, no estudo de Cabral BTV, et al. (2015), verificou-se que apenas 43,9% dos parceiros realizaram o VDRL e 68,3% não tinham informações sobre o tratamento. Essa situação se repete no Maranhão, onde somente 19,9% dos casais portadores de sífilis trataram corretamente, sendo que uma das causas desse tratamento inadequado foi a escassez de medicamentos (SILVA NCP, et al., 2021).

No estudo realizado por Magalhães et al. (2013), entre 67 gestantes/puérperas, 41,8% foram adequadamente tratadas e o principal motivo para a inadequação do tratamento foi a falta (83,6%) e/ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%).

Dentro dessa temática, destaca-se ainda que no estudo de Feliz MC, et al. (2016) a falta de seguimento terapêutico do parceiro também foi o principal motivo de inadequação ao tratamento. A partir disso, o Ministério da saúde lançou em 2016 “O guia do pré-natal do parceiro”, que visa ampliar o acesso do homem ao pré-natal, contribuindo para que o parceiro participe ativamente do processo de promoção da saúde, da prevenção e principalmente do tratamento de ISTs, como a sífilis, reduzindo o risco de transmissão (DOMINGUES RMSM, et al., 2012).

Assim, como produto desses fatores, foi possível observar que entre os anos de 2013 e 2017, houveram 19539 internações e 62 óbitos neonatais no Nordeste, em decorrência da sífilis congênita (GUIMARÃES MP, et al., 2020).

Além disso, a taxa de mortalidade em menores de um ano pela doença, a região Sudeste (43,14%) apresentou maiores casos, seguida do Nordeste (29,66%), Norte (12,15%), Sul (9,69%) e Centro Oeste (5,35%) (COUTINHO FM, et al., 2021). Destaca-se também que a proporção de óbitos fetais entre os casos de sífilis congênita foi seis vezes maior ao comparar com mulheres sem o diagnóstico de sífilis (DOMINGUES RMSM, et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados, foi possível elencar diversos fatores relacionados à permanência da sífilis congênita nas diversas macrorregiões do Brasil. Dessa forma, é possível verificar que o pré-natal tardio, somado à dificuldade de acesso a esse serviço em algumas localidades brasileiras, promove um aumento na possibilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum*. Além disso, analisou-se que falhas na assistência, como o registro inadequado do VDRL e tratamento mal executado, promovem a disseminação do vírus, bem como a infecção congênita. Ademais, verificou-se que pessoas de baixa renda e pouca escolaridade são mais suscetíveis à infecção e transmissão da sífilis congênita. Portanto, com base nos artigos analisados, pode-se evidenciar que há necessidade de promover a ampliação do acesso às consultas de pré-natal em todas as unidades de saúde do país e desenvolver estratégias para que as gestantes busquem esse acesso precocemente. Além disso, é essencial oferecer assistência de qualidade para as mulheres e seus parceiros, para que haja redução nas taxas de sífilis.

AGRADECIMENTOS

A Universidade de ensino, seu corpo docente, a administração e diretoria, que possibilitaram a realização desta revisão integrativa que possui como finalidade agregar ainda mais para o meio científico, através de uma análise criteriosa acerca de uma temática de extrema relevância para a Saúde Pública do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO MAL, et al. Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 28.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acessado em: 5 de novembro de 2022.
3. BRITO JGE, et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. Cogitare Enfermagem, 2021; 26.
4. CABRAL BTV, et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. Revista Ciência Plural, 2017; 3 (3): 32-44.
5. CAVALCANTE ANM, et al. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. Revista de Saúde Pública, Fortaleza, 2019; 53: 95.
6. CERQUEIRA BGD, et al. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2021; 55: 34.
7. CONCEIÇÃO HN, et al. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2019; 43 (123): 1145-1158.
8. COUTINHO FM, et al. Distribuição temporal dos casos e da mortalidade infantil por sífilis congênita nas cinco regiões geográficas do Brasil entre 2009 e 2018. Revista Clinical and Biomedical Research, 2021; 41 (4): 291- 298.
9. DOMINGUES RMSM e LEAL MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016; 32 (6): e00082415.
10. DOMINGUES RMSM, et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública, 2013; 47 (1): 147-157.
11. FELIZ MC, et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016; 19 (4): 727-739.
12. GUIMARÃES MP, et al. Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. Medicina (Ribeirão Preto), 2020; 53 (4): 398.

13. LAFETÁ KRG, et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; 19 (1): 63-74.
14. LEAL MGDA, et al. Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2021; 29: e57721.
15. MACÊDO VCD, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, Recife, 2020; 28 (4): 518-528.
16. MAGALHÃES DMS, et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29 (6): 1109-1120.
17. REZENDE EMA e BARBOSA NB. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no estado de Goiás. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 2015; 18 (2): 220-232.
18. RONCALLI AG, et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 94.
19. SANTOS MDD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2022; 32: e32110.
20. SILVA NCP, et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. *Femina*, 2021; 49: 58.
21. SOUZA EVJ, et al. Perfil epidemiológico e financeiro da sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Rev. Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2021: 874.