



Sífilis Congênita: Importância do diagnóstico precoce para a prevenção na Atenção Primária

Congenital Syphilis: Importance of early diagnosis for prevention in Primary Care

Sífilis Congênita: Importancia del diagnóstico precoz para la prevención en Atención Primaria

Dangilla Ribeiro dos Santos¹, Larissa Yoshie Shibata¹, Lucas Paes Barreto Moraes¹, Suzana Gomes de Oliveira¹, Maria Eduarda da Silva Santos¹, Leonardo Rodrigues Viana¹, Louise Araújo Corrêa¹, Larissa Cristina Machado de Barros¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a importância do diagnóstico precoce da sífilis em gestantes para prevenção da transmissão vertical. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed (NIH - National Library of Medicine), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) de estudos publicados entre 2018 e 2022. Utilizou-se os descritores "Sífilis congênita", "Diagnóstico precoce" e "Pré-natal". **Resultados:** Selecionou-se 8 artigos agrupados em 3 categorias, sendo elas "influência dos testes diagnósticos na cobertura de tratamento da sífilis materna", "relação entre diagnóstico tardio, tratamento inadequado e a prevenção" e "influência da educação em saúde e intervenções comportamentais na assistência pré-natal na prevenção". Medidas como testes diagnósticos direcionados, diagnóstico precoce e intervenções educacionais e comportamentais relacionam-se à maior cobertura pré-natal e à redução de diagnósticos tardios e tratamento inadequado. **Considerações finais:** A realidade brasileira aponta fragilidades na captação de gestantes, continuidade de exames no pré-natal e carência de informações adequadas à população, é importante adoção de estratégias de estímulo a essas práticas em conjunto com disponibilidade de testes rápidos para diagnósticos precoces e adesão ao tratamento contínuo e pré-natal realizado corretamente.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Diagnóstico Precoce, Cuidado Pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To identify the importance of early diagnosis of syphilis in pregnant women to prevent vertical transmission. **Methods:** This is a literature review in PubMed (NIH - National Library of Medicine), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) of studies published between 2018 and 2022. The descriptors "Congenital syphilis", "Early diagnosis" and "Prenatal" were used. **Results:** Eight articles were selected, grouped into 3 categories, namely "influence of diagnostic tests on coverage of maternal syphilis treatment", "relationship between late diagnosis, inadequate treatment and prevention" and "influence of health education and behavioral interventions in care prenatal care in prevention". Measures such as targeted diagnostic tests, early diagnosis, and educational and behavioral interventions are related to greater

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém – PA.

prenatal coverage and a reduction in late diagnoses and inadequate treatment. **Conclusion:** The Brazilian reality points to weaknesses in attracting pregnant women, continuity of prenatal exams and lack of adequate information for the population, it is important to adopt strategies to encourage these practices together with the availability of rapid tests for early diagnosis and adherence to continuous treatment and prenatal care performed correctly.

Keywords: Congenital Syphilis, Early Diagnosis, Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la importancia del diagnóstico precoz de sífilis en gestantes para prevenir la transmisión vertical. **Métodos:** Esta es una revisión de literatura en PubMed (NIH - National Library of Medicine), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO) de estudios publicados entre 2018 y 2022. Se utilizaron los descriptores "Sífilis congénita", "Diagnóstico precoz" y "Prenatal". **Resultados:** Se seleccionaron ocho artículos, agrupados en 3 categorías, a saber, "influencia de las pruebas diagnósticas en la cobertura del tratamiento de la sífilis materna", "relación entre diagnóstico tardío, tratamiento inadecuado y prevención" e "influencia de la educación para la salud y las intervenciones conductuales en la atención prenatal en la prevención". Medidas como las pruebas diagnósticas dirigidas, el diagnóstico precoz y las intervenciones educativas y conductuales se relacionan con una mayor cobertura prenatal y una reducción de diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados. **Conclusión:** La realidad brasileña apunta a debilidades en la captación de gestantes, continuidad de los exámenes prenatales y falta de información adecuada para la población, es importante adoptar estrategias para incentivar estas prácticas junto con la disponibilidad de pruebas rápidas para el diagnóstico precoz y la adherencia al tratamiento continuo y Atención prenatal realizada correctamente.

Palabras clave: Sífilis Congénita, Diagnóstico Precoz, Atención Prenatal.

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma infecção resultante da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* da mãe com Sífilis não tratada ou tratada inadequadamente para seu conceito durante a gestação por via transplacentária (transmissão vertical) ou durante o parto. No Brasil, há aumento progressivo do número de casos nos últimos cinco anos por causas multifatoriais, como a disseminação da testagem rápida e a diminuição do uso de preservativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Das infecções adquiridas pelo feto e por recém-nascidos, a Sífilis Congênita é a de maior incidência, tendo maioria dos desfechos clínicos desfavoráveis (SILVA KAG, et al., 2021). A manifestação desses desfechos pode ser classificada em sífilis congênita precoce, caso ocorra até os 2 anos de idade, ou tardia, caso ocorra após esse período. Entre esses, destacam-se a natimortalidade, a hepatomegalia, as lesões na pele e os dentes de Hutchinson, além dos problemas oftalmológicos, ósseos e auditivos (ROCHA AFB, et al., 2022).

A prevenção da Sífilis Congênita é possível e depende do rastreamento sorológico, tratamento correto da mãe e do parceiro e acompanhamento efetivo à gestante (DOMINGUES CSB, et al., 2021). Em gestantes que não realizaram o pré-natal, a proporção da Sífilis Congênita é sete vezes maior em relação à população geral, contudo, o Brasil ainda apresenta falhas sistêmicas na Atenção Básica que impedem a sua realização adequada, impedindo o diagnóstico precoce e o tratamento necessário das gestantes (PAULA MA, et al., 2022).

Diante disso, a pesquisa vigente é necessária para evidenciar a importância do diagnóstico precoce da sífilis em gestantes para que a transmissão vertical seja prevenida. Nesse sentido, por meio de uma revisão de literatura, objetiva-se analisar as evidências científicas acerca da influência do diagnóstico precoce, além de identificar a efetividade da cobertura pré-natal e relacioná-la com a adesão do tratamento da Sífilis Congênita.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter retrospectivo e descritivo, que seguiu o modelo de Sousa LMM, et al. (2017), com seis etapas na sua condução no qual realiza uma síntese do conhecimento científico existente e análise crítica deste.

O critério de elegibilidade empregado para busca das informações nos estudos foi baseado na estratégia PICO qualitativa: P (população): gestantes portadoras de sífilis; I (interesse): diagnóstico precoce e influência na manifestação clínica; CO (contexto): pré-natal. Esses elementos foram base para busca bibliográfica e formulação da seguinte pergunta norteadora delimitada: “Quais evidências acerca do diagnóstico precoce no pré-natal que apontam influência na manifestação clínica da sífilis congênita?”

A busca e seleção dos estudos foi realizada por meio de mecanismos de busca baseados em consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH), com uso dos termos e Operadores Booleanos: “Sífilis congênita” AND “Diagnóstico Precoce” AND “Pré-natal” nas bases de dados: PubMed (NIH - National Library of Medicine), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como critérios de inclusão foram considerados estudos publicados nos idiomas português e inglês, abordando pacientes gestantes diagnosticadas com sífilis e que fazem tratamento e/ou acompanhamento pré-natal. Além disso, utilizou-se estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos caso controle, transversais e estudos observacionais do período de 2018 a 2022. Para critérios de exclusão considerou-se artigos sem a temática da sífilis gestacional, resumos, revisões, relatos de casos, editoriais ou estudos duplicados.

Os estudos foram examinados por três duplas de pesquisadores e um pesquisador para resolver eventuais casos discordantes, seguindo os protocolos de pesquisa embasados na pergunta norteadora e critérios de elegibilidade. Após a exclusão de duplicatas, realizou-se exclusão manual com base na leitura de título e resumo do manuscrito, de estudos não condizentes com o objetivo do estudo. Por fim, selecionou-se os artigos segundo a leitura integral para interpretação de resultados.

Para a categorização e interpretação dos estudos selecionados, utilizou-se instrumento de coleta de dados dos seguintes elementos: título da publicação; autor(es); ano de publicação; objetivos; tipo de estudo; país ou estado; metodologia; resultados; conclusões; processo de diagnóstico, tratamento/acompanhamento e prevenção e nível de evidência. Sendo este último item baseado na classificação do Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford.

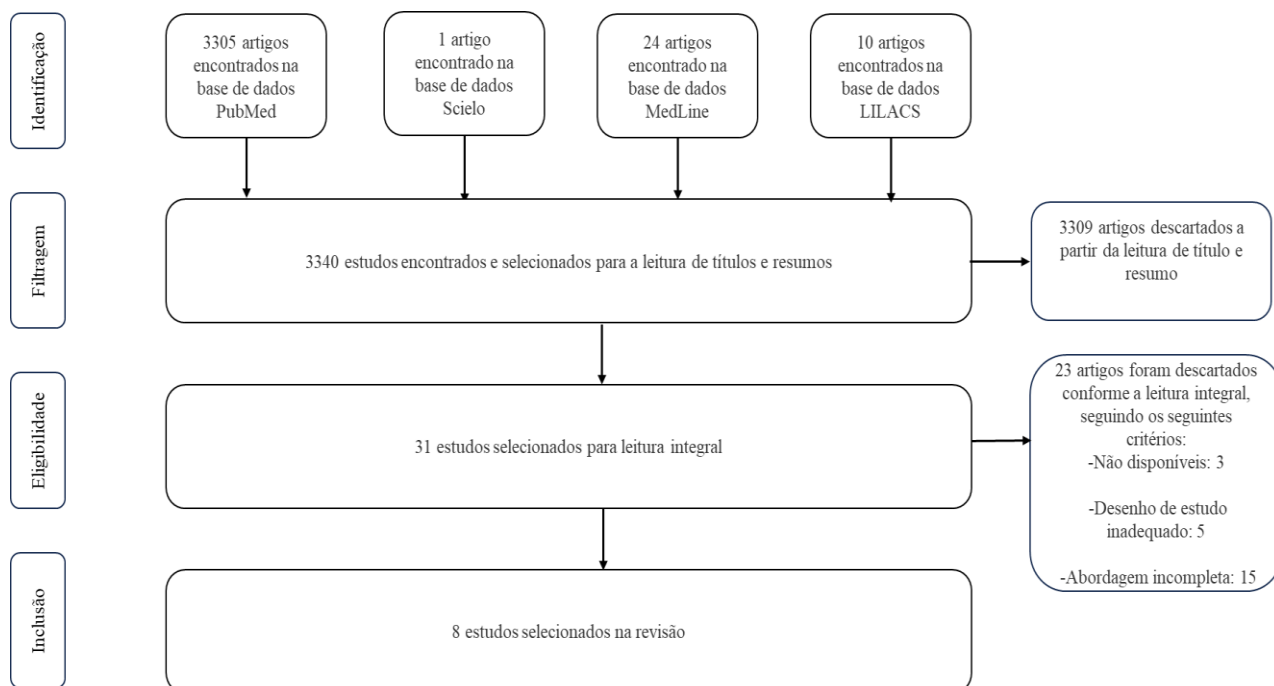
RESULTADOS

Conforme a realização da busca na literatura nas bases de dados com os operadores booleanos e filtros supracitados, foram encontrados um total de 3340 artigos, dos quais 3305 eram do indexador PubMed; 1, da plataforma Scielo; 24, do MedLine e 10, do LILACS. Tais estudos transpassaram por um processo de leitura de seus títulos e resumos, que resultou na exclusão de 3309 artigos consoantes aos critérios de exclusão preestabelecidos. Os 31 estudos restantes foram submetidos à análise integral e minuciosa de seus manuscritos, processo pelo qual 23 artigos não responderam à questão norteadora do estudo, sendo selecionados um remanescente de 8 artigos. Tal sucessão de processos é detalhada pela **figura 1**.

Tais estudos foram organizados e descritos consoante aos seus títulos, autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, país ou estado de publicação e nível de evidência de acordo com a classificação determinada pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford (CEBM), conforme pode ser observado no Quadro 1. Identificou-se a predominância de artigos realizados no Brasil (n = 4) e estudos observacionais (n=2), e, quanto ao ano de publicação, os trabalhos encontram-se diversificados. Para fins organizacionais e para facilitar a análise, os artigos foram agrupados em 3 categorias distintas definidas pelos pesquisadores: “Influência dos testes diagnósticos na cobertura de tratamento da sífilis materna”, “relação

entre diagnóstico tardio, tratamento inadequado e a prevenção da sífilis congênita” e “influência da educação em saúde e intervenções comportamentais na assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita”.

Figura 1 - Fluxograma demonstrando a busca nas bases de dados e seleção dos artigos.



Fonte: Santos DR, et al., 2023.

Quadro 1 - Dados de caracterização dos estudos da amostra.

Código	Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	País ou estado	Nível de evidência	Principais achados
E1	ALTHABE F, et al., 2019	Estudo randomizado controlado por cluster.	República democrática do Congo e Zâmbia	1B	A aplicação de uma intervenção comportamental aliada ao fornecimento de kits de suprimentos, levou mais de 95% das mulheres a serem rastreadas e tratadas para sífilis, que é a cobertura sugerida pela OMS para a eliminação da transmissão vertical.
E2	MATTHIAS J, et al., 2022	Estudo observacional de dois períodos de tempo.	Flórida	2B	Aumento dos casos de sífilis congênita em decorrência do aumento de casos de sífilis gestacional proveniente de falhas na prevenção e rastreamento desta. Isto, por sua vez, pode ter sido resultado do diagnóstico tardio e tratamento inadequado, tempo longo entre detecção e tratamento da patologia.
E3	VESCOVI JS e SCHUELTER-TREVISOL F, 2020	Estudo observacional com desenho de coorte retrospectivo.	Brasil	2B	Aumento dos casos de sífilis congênita em consequência de pré-natal ineficiente, com o diagnóstico tardio (quando realizado) e o tratamento inadequado tanto da gestante como de seu parceiro. Fatores socioeconômicos também foram identificados como associados, além de despreparo dos profissionais.
E4	LIU Z, et al., 2018	Metanálise.	China	1A	Os resultados adversos da gravidez relacionados à sífilis materna são resultantes de ausência ou tratamento inadequado. Concluiu-se que é substancial melhorar o acesso a cuidados pré-natais de qualidade, incluindo testes e tratamento adequado para mulheres infectadas e seus parceiros para alcançar a prevenção da sífilis congênita.

E5	LI Z, et al., 2020	Análise de regressão de Cox.	China	2C	O diagnóstico tardio de mulheres com sífilis no final do trimestre, parto ou pós-parto e mulheres não padronizadamente tratadas contribuiu para a alta incidência de resultados adversos da gravidez relacionados à sífilis materna. Quando realizado precocemente, a detecção e o tratamento foram fundamentais para diminuir o risco de manifestações clínicas.
E6	RIGO FL, et al, 2021	Estudo caso-controle.	Brasil	3B	A melhoria na abordagem das gestantes para informações sobre prevenção e riscos da sífilis impacta na redução da transmissão vertical e demanda treinamento dos profissionais de saúde. Fatores socioeconômicos associados implicam em falta de informação e impedem a prevenção da transmissão vertical, indicando necessidade de melhores atividades educativas.
E7	PÍCOLI RP e CAZOLA LHO, 2022	Estudo descritivo.	Brasil	2C	Desfechos em sífilis congênita respectivos a diagnóstico laboratorial tardio e tempo longo entre detecção e tratamento da sífilis foram observados. Reduzido acesso ao pré-natal, baixa qualidade no atendimento, falta de medicação e parceria não tratada foram fatores descritos que impediram prevenção efetiva.
E8	NASCIMENT O DZ, 2021	Estudo epidemiológico de delineamento transversal.	Brasil	2C	Erradicação da sífilis congênita não possível devido a deficiência de implementação de kits de testes diagnósticos rápidos que permitem o rastreamento efetivo e medidas de abordagem para o diagnóstico rápido e eficaz durante a assistência pré-natal e parto.

Fonte: Santos DR, et al., 2023.

Os estudos expostos no **Quadro 1** se relacionam fortemente no que tange ao tratamento da sífilis gestacional e à prevenção da sífilis congênita, seja a partir de testes diagnósticos direcionados, do diagnóstico precoce e de intervenções educacionais e comportamentais. Tais medidas estão inerentemente ligadas à maior cobertura pré-natal da sífilis, atenuando cenários de diagnóstico tardio e de tratamento inadequado, o que consequentemente também reduz os desfechos adversos gestacionais e as manifestações clínicas, sendo um deles a sífilis congênita.

Categoria 1: Influência dos testes diagnósticos na cobertura de tratamento da sífilis materna

Nesse tópico, o estudo presente (E8) constatou que o índice de testes diagnósticos tem íntima relação com as taxas de rastreamento e da cobertura terapêutica da sífilis gestacional.

A partir da análise dos testes diagnósticos VDRL e testes rápidos imunocromatográficos, E8 relatou que apenas a 51,7% das gestantes com sorologia positiva para o teste VDRL foram prescritas penicilina para a terapêutica, bem como a incidência do teste rápido imunocromatográfico fora de somente 2,6% entre as gestantes, sugerindo uma baixa utilização apesar de sua importância para a cobertura dessa enfermidade sobretudo caso a gestante não tenha realizado o pré-natal.

Categoria 2: Relação entre diagnóstico tardio, tratamento inadequado e a prevenção da sífilis congênita

Os artigos avaliados nessa categoria (E2, E3, E4, E5 e E7), revelaram hiatos no rastreamento e cuidados pré-natais, relatando aumento notável dos casos de sífilis gestacional e elevação da incidência de sífilis congênita em virtude de diagnóstico tardio e falha no tratamento, acarretando complicações e mortalidade filiada à doença.

E2 observou aumento dos casos de sífilis congênita associados à reinfecção após tratamento inicial ou ineficaz. Também mostrou que 35% das mães não realizaram rastreamento na gestação e 25% delas não reproduziram os testes no terceiro trimestre, e relatou aumento de testes positivos no parto de mulheres que tiveram testagem negativa no terceiro trimestre.

E3 expõe que 11,8% das mulheres não realizaram o pré-natal e 26,9% delas foram diagnosticadas durante o parto. Mais da metade das gestantes (51,9%) tiveram tratamento farmacológico inadequado e 65,1% dos parceiros não foram tratados.

E4 afirma que entre os casos de resultados adversos da gravidez relacionados à sífilis materna (APOs), aproximadamente 74% são atribuídos a mulheres que tiveram pelo menos uma consulta de triagem, porém não foram diagnosticadas e tratadas para sífilis quando testadas positivamente. Também revela pelos dados de complicações que a sífilis materna, recebendo pré-natal ou não, continua sendo agente substancial de morbidade e mortalidade perinatal evitável, distribuindo as APOs em natimortos (20%), morte neonatal (8%), parto prematuro ou baixo peso ao nascer (12,9%) e sífilis congênita (34%).

E5 atesta comparação de APOs. Mulheres que tiveram sífilis detectada no primeiro trimestre da gravidez apresentaram menor risco, enquanto mulheres diagnosticadas no segundo e terceiro trimestre, no parto ou pós-parto apresentaram maior risco. Ademais, notou-se diferenças entre mulheres que aceitaram ou não tratamento padronizado, quando positivo a taxa de APOs foi menor.

Em E7, verificou-se altas taxas de sífilis congênita, com taxas de transmissão vertical superiores a 40%, bem como a falta de consultas e falhas no empenho para iniciar o pré-natal em períodos não tardios. Além disso, foram relatados atrasos subsequentes entre a realização do exame, resultado e início do tratamento.

Categoria 3: influência da educação em saúde e intervenções comportamentais na assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita

Os estudos referentes a essa categoria (E1 e E6) avaliaram o índice e a eficiência da abordagem educativa e aplicação de intervenções comportamentais em saúde para a prevenção de sífilis congênita identificando os fatores socioeconômicos envolvidos. E1 combinou as estratégias de intervenção comportamental e o fornecimento de suprimentos. Foram observados aumentos na cobertura logo após o início da distribuição dos suprimentos, porém, somente com a adição da intervenção comportamental, foi possível que todas as mulheres grávidas fossem rastreadas e todas as que testaram positivo nos testes pudessem ser tratadas na primeira consulta, aumentando o índice deste último em 56,8%.

Em E6, identificou-se que 29,6% das parturientes não receberam informações sobre o rastreamento e diagnóstico da sífilis, sendo que a abordagem educativa fora realizada, exclusivamente, a partir da exposição verbal, sobretudo por profissionais médicos. Além disso, mulheres com menor escolaridade apresentaram cinco vezes mais chances de ter recém-nascidos com sífilis congênita e as gestantes com histórico de sífilis tiveram 20 vezes maior chance de receber informações sobre os riscos de transmissão da doença para o recém-nascido, revelando que os profissionais de saúde atuavam principalmente quando havia um risco potencial ou quando a doença já estava presente.

DISCUSSÃO

A finalidade primordial do diagnóstico precoce da sífilis gestacional é estabelecer um tratamento adequado da gestante, a fim de eliminar a sífilis e promover qualidade de vida à mãe, além da prevenção da sífilis congênita e manifestações de suas complicações em neonatos no intuito de promover um desenvolvimento saudável para o bebê. Na atual conjuntura, o pré-natal adequado e de qualidade deve ser priorizado a fim de haver detecção precoce, acompanhamento do caso e garantia de não-reinfecção (LUIZ G, et al., 2020).

Categoria 1: influência dos testes diagnósticos na cobertura de tratamento da sífilis materna

O estudo dessa categoria (E8) evidenciou que a utilização de testes diagnósticos é essencial para o rastreamento e tratamento adequado da sífilis materna e prevenção da sífilis congênita. A importância do diagnóstico precoce associado à realização de testes rápidos foi discutido, sendo destacado o teste não treponêmico VDRL (veneral disease research laboratory), que teve sorologia positiva com uma prevalência de 1,2%, índice próximo aos nacionais de sífilis na gestação (aproximadamente 1%), indicando que apesar de não ser o exame confirmatório, ele está relacionado ao diagnóstico de sífilis.

Tal achado é corroborado no estudo Gaspar PC, et al. (2021), que destaca a utilidade desses testes não treponêmicos para investigação da sífilis ativa e monitoramento do tratamento. Além disso, foi detectada uma prevalência da realização do teste rápido imunocromatográfico de 2,6%, o que representa uma baixa utilização desses testes rápidos treponêmicos, apesar da sua importância. A relevância desses testes rápidos também foi evidenciada por Gaspar PC, et al. (2021) que enfatizou a fácil execução, a ampla utilidade na atenção primária e a redução do risco de perda do acompanhamento do paciente pelo não retorno ao atendimento.

Entretanto, constatou-se que a implementação ainda não está completamente efetivada, dado que muitas Unidades Básicas de Saúde não dispõem desses kits e, as que dispõem, muitos estão com data de validade vencida. Sendo assim, ressalta-se a necessidade de ampliar a implementação, visto que esses testes imunocromatográficos têm sido eficazes para prevenir sífilis congênita tanto durante o pré-natal quanto na hora do parto.

Categoria 2: Relação entre diagnóstico tardio, tratamento inadequado e a prevenção da sífilis congênita

Os estudos dessa categoria (E2, E3, E4, E5, E7) apontaram falhas no pré-natal, o que corroborou com aumento de mulheres grávidas infectadas e, conseqüentemente, maior incidência de casos de sífilis congênita, indicados pela falta ou tratamento inadequado da mãe com sífilis e diagnóstico tardio da sífilis congênita, impedindo a prevenção em sua totalidade.

E2, E3 e E4 discorrem prioritariamente sobre o aumento da incidência de sífilis congênita devido ao impacto do tratamento inadequado e desfecho em complicações. E2 explana que os aumentos são decorrentes de alguns fatores, como falta de cuidado pré-natal e falhas no tratamento, além de reinfecções da mãe durante o processo. Foram relatadas gestantes que nunca foram rastreadas para sífilis (35% dos casos) ou que não fizeram novamente o rastreamento no terceiro trimestre de gestação (25% dos casos), o que culminou no aumento de mulheres grávidas com sífilis, inclusive no parto. De forma semelhante, foi descrito por Rosa LGF, et al. (2020) o rastreamento não homogêneo com VDRL no primeiro e terceiro trimestre em gestantes que realizaram o pré-natal, constatando fragilidades no acompanhamento e no diagnóstico precoce.

E3 ressalta que em relação às características clínicas, a maioria das gestantes realizou o pré-natal e foi diagnosticada com sífilis, porém não realizou o tratamento ou fez de maneira inadequada, culminando no aumento exponencial de casos. Isso resultou da indisponibilidade de penicilina e de pré-natal ineficiente, com tratamento do parceiro, também, indevido ou não realizado, o que foi explicitado por Fernandes LPMR, et al. (2021) como fatores relacionados ao pré-natal inadequado que impossibilitam a prevenção da sífilis congênita. Uma detecção precoce e tratamento adequado seriam ações que podem diminuir a transmissão vertical e, conseqüentemente, a incidência de sífilis congênita. Ademais, retratou-se a dificuldade dos profissionais de saúde no manejo da sífilis gestacional devido a falta de preparo em integrar os protocolos do Ministério da Saúde, obstáculos discutidos por Lima ISS, et al. (2022) que resulta em falta de consenso entre os profissionais. Destacou-se, ainda, a importância do diagnóstico precoce através dos exames laboratoriais de triagem, uma vez que a maioria das crianças eram assintomáticas.

Ademais, E4 propõe que mais de 74% dos resultados adversos da gravidez relacionados à sífilis materna (APOs) ocorreram entre mulheres que fizeram pelo menos uma consulta pré-natal, mas não foram testadas nem tratadas quando soropositivas. Destaca-se que os serviços de triagem e de rastreamento da sífilis materna para prevenção da sífilis neonatal não é 100% eficaz e impacta na não redução de morbidade e mortalidade perinatal e infantil no primeiro ano de vida. Paula MA, et al. (2022) também discorre sobre as condições inadequadas dos serviços de diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional na atenção básica em saúde de forma similar e conclui com a necessidade de estratégias de reversão do quadro. Os estudos E5 e E7 discorrem prioritariamente sobre o aumento das proporções de mulheres com história de sífilis e de APOs conseqüentes do diagnóstico tardio pelo reduzido acesso ao pré-natal das gestantes, falha em receber o teste diagnóstico ou o tratamento padronizado.

E5 realça achados de detecção precoce da sífilis e do tratamento padronizado no primeiro e segundo trimestre durante a gravidez que foram essenciais para diminuir os riscos de manifestações clínicas da sífilis congênita, que não ocorreu em uma parcela de mulheres que iniciaram o tratamento após 37 semanas, no momento do parto ou após o nascimento. Estes achados são compatíveis com os de Macêdo VC, et al. (2020), o qual refere uma permanência de desfechos negativos superiores em virtude do diagnóstico tardio de mulheres com sífilis.

Além disso, E7 trata de falhas na captação de gestantes indígenas para o início do pré-natal que implica em barreiras para o controle da transmissão vertical. O diagnóstico laboratorial tardio e o tempo demorado entre o feito do exame com confirmação diagnóstica e o tratamento, caracteriza falhas no acolhimento e assistência em contexto intercultural das mulheres indígenas. Andrade EC, et al. (2021) também relatou o diagnóstico e o início tardio do tratamento como importante fator para aumento dos casos de sífilis congênita e dificuldades de prevenção da patologia.

Da mesma forma, Gonçalves MM, et al. (2020) discorreu sobre como o início tardio impactou em dificuldades de prevenção e maior índice de transmissão vertical. E7 afirma que o parceiro também não foi tratado, o que aumenta os riscos de ocorrência de sífilis congênita precoce e manifestações mais recorrentes. Porém, destaca a alteração nos critérios de definição de caso de sífilis, feita em 2017 pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, que não considera o tratamento simultâneo da parceria sexual como critério para definição de tratamento adequado da gestante.

Outrossim, o estudo apresentado por Lima ISS, et al. (2022) discorreu sobre o despreparo dos profissionais de saúde que impacta na qualidade da assistência pré-natal, E7 também questiona a qualidade da assistência que pode estar relacionada ao baixo conhecimento dos protocolos e às dificuldades de abordagens e manejo de Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que fragiliza as ações de prevenção.

Nesse contexto, é válido ressaltar ainda, que estudos como E3, E5 e E7 retratam outros fatores que podem ser impactadores de diagnóstico tardio ou ainda interferir no tratamento da sífilis materna e possibilitar a transmissão vertical. Baixa escolaridade, raça/cor da pele preta e fatores socioeconômicos, como renda e desemprego, foram características da maioria das mulheres trabalhadas nesses estudos, assim como os achados de Paula MA, et al. (2022), Gonçalves MM, et al. (2020), Cesar JA, et al. (2020), Andrade EC, et al. (2021) e Lima ISS, et al. (2022), e podem concomitar com a falta de informação sobre como receber uma assistência adequada e prevenir a sífilis congênita.

Categoria 3: Influência da educação em saúde e intervenções comportamentais na assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita

E1 e E6 identificaram que a assistência à saúde adequada, com destaque para educação em saúde com melhores informações sobre as IST's e intervenções comportamentais aliadas ao fornecimento de insumos, pode auxiliar na prevenção da sífilis congênita. Isso evidencia a necessidade de melhor abordagem pelos profissionais de saúde durante o pré-natal.

E1 destacou que uma intervenção comportamental dos profissionais de saúde, combinada com o fornecimento de suprimentos para testagem e tratamento de sífilis, resultou em melhor efetividade no rastreamento e tratamento das grávidas que testaram positivas no pré-natal. Isso foi constatado nos resultados que mostraram que para cada 1000 mulheres grávidas atendidas nas clínicas que adotaram a intervenção proposta, 61 mulheres a mais foram triadas para sífilis comparado aos números em clínicas similares que receberam apenas suprimentos. Além disso, 568 mulheres a mais foram tratadas durante sua primeira consulta, sendo que a adição do componente comportamental aumentou o tratamento em até 100%, visto que foi fornecido melhores informações e esclarecimento de dúvidas às gestantes.

Outrossim, E6 analisou a forma que as informações acerca da transmissão da doença e o risco de sífilis para mulheres e feto/neonatos foram abordadas, sendo que para melhor compreensão e efetividade na prevenção de sífilis congênita, atividades educativas com participação ativa são mais recomendadas. Além disso, a educação em saúde deve ocorrer aos parceiros também, haja vista que foi identificado que uma das

razões para o tratamento materno inadequado foi o tratamento incorreto deles. O estudo Holztrattner JS, et al. (2019) corrobora com tal afirmação ao destacar o elevado número de parceiros que não recebem esquema terapêutico adequado, implicando risco maior para o desenvolvimento da sífilis congênita, pois o tratamento adequado e precoce de ambos é fundamental para a prevenção.

Ademais, E6 também considerou a importância de profissionais de saúde bem preparados para atuar na prevenção das ISTs, assim como E7 e E3; e descreveu a percepção de, em muitos casos, esses profissionais estarem despreparados, sendo necessário treinamentos para o manejo. Macêdo VC, et al. (2020) e Lima ISS, et al. (2022) corroboram com tal pensamento, ao discorrer sobre essa barreira, ressaltando a necessidade de maior capacitação desses agentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se a importância de testes diagnósticos na atenção primária com o objetivo de auxiliar no rastreamento e diagnóstico precoce da sífilis congênita para a prevenção da patologia e suas manifestações clínicas. Entretanto, há a problemática na aplicação desses testes em unidades de saúde, resultando em prevenção deficiente. Ademais, destacam-se como motivos para aumento da incidência de sífilis congênita a não continuidade do exame durante o pré-natal e a falha na captação de gestantes para início de pré-natal adequado, além de fatores socioeconômicos que culminam na falta de informação e interferem na ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional. Além disso, a padronização na abordagem pelos profissionais de saúde se mostra importante para tratamento efetivo e prevenção da transmissão vertical. Portanto, implementação dos testes rápidos diagnósticos, adesão ao tratamento contínuo, pré-natal adequado e investimento em educação em saúde, são primordiais para a prevenção da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

1. ALTHABE F, et al. A multifaceted intervention to improve syphilis screening and treatment in pregnant women in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo and in Lusaka, Zambia: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*. 2019; 7(5): e655–e663.
2. ANDRADE EC, et al. Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: Uma revisão sistemática. *Principia: Caminhos da Iniciação Científica*. 2021; 20: 23.
3. CESAR JA, et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020; 23: e200012.
4. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021; 30: e2020597.
5. FERNANDES LPMR, et al. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021; 21(2): 361–368.
6. GASPAR PC, et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021; 30.
7. GONÇALVES MM, et al. Os desafios no tratamento da sífilis gestacional / the challenges in treating management syphilis. *ID on line Revista de Psicologia*. 2020; 14(49): 106–113.
8. HOLZTRATTNER JS, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*. 2019; 24.
9. LI Z, et al. Incidence and associated predictors of adverse pregnancy outcomes of maternal syphilis in China, 2016–19: a Cox regression analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020; 128(6): 994–1002.
10. LIMA ISS, et al. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2022; 41: e9526.
11. LIU Z, et al. Evaluating the progress to eliminate mother-to-child transmission (MTCT) of syphilis in Hunan Province, China: A study based on a health service delivery model. *PLOS ONE*. 2018; 13(9): e0203565.

12. LUIZ G, et al. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco Analysis of timely syphilis screening in low-risk prenatal. *Revista Aletheia*. 2020; 53(1): 133-145.
13. MACÊDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020; 28(4): 518–528.
14. MATTHIAS J, et al. Exploring changes in maternal and congenital syphilis epidemiology to identify factors contributing to increases in congenital syphilis in Florida: a two time-period observational study (2013–2014 vs 2018–2019). *BMJ Open*. 2022; 12(8): e065348.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — Português (Brasil). Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acessado em: 27 de maio de 2023.
16. NASCIMENTO DZ, et al. Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul*. 2021; 65(3).
17. PAULA MA, et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(8): 3331–3340.
18. PÍCOLI RP e CAZOLA LHO. Missed opportunities in preventing mother-to-child transmission of syphilis in the indigenous population in central Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2023; 22: 823–831.
19. RIGO FL, et al. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021; 21(1): 127–137.
20. ROCHA AFB, et al. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74.
21. ROSA LGF, et al. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. *Revista Aletheia*. 2020; 53(1): 133-145.
22. SILVA KAG, et al. Desfechos em fetos e recém-nascidos expostos a infecções na gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 74(3).
23. SOUSA LMM, et al. A metodologia da revisão integrativa de literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2017; 17-26.
24. VESCOVI JS e SCHUELTER-TREVISOL F. Increase of incidence of congenital syphilis in santa catarina state between 2007-2017: temporal trend analysis. *Revista Paulista de Pediatria*. 2020; 38.