



Análise dos fatores associados à incidência e prevenção da sífilis gestacional no Brasil

Analysis of factors associated with the incidence and prevention of gestational syphilis in Brazil

Análisis de los factores asociados a la incidencia y prevención de la sífilis gestacional en Brasil

Matheus Moraes Silva¹, Andréia Ferreira da Silva¹, Carla Jamyli Nascimento do Nascimento², Camille Isabella Galvão da Rocha¹, Josele de Jesus Quaresma Trindade Costa¹, Maura Eduarda Sousa Fernandes¹, Pedro Vitor Rocha Vila Nova¹, Tiago Ferreira Ribeiro¹, Andressa Tavares Parente¹, Antonia Rafaela Gonçalves Macedo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam no aumento da sífilis gestacional no Brasil e quais as estratégias de prevenção e controle para minimizar sua incidência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos disponíveis nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEFN publicados no período de 2012 a 2022. Desse processo, obteve-se uma amostra de 15 publicações para compor esta revisão. **Resultados:** Foi evidenciado que a baixa escolaridade, a condição socioeconômica desfavorável, o pré-natal inadequado, a faixa etária jovem e o tratamento inadequado das gestantes e parceiros, contribuem de forma significativa para a persistência da sífilis gestacional no Brasil. Em relação às estratégias de prevenção e controle identificadas neste estudo para minimizar os casos, foram: a educação em saúde, políticas de atenção que visem melhorar o pré-natal, bem como o rastreamento, diagnóstico e tratamento das gestantes e parceiros. Além disso, é primordial investir em capacitação profissional em saúde. **Considerações finais:** A partir das observações evidenciadas na presente pesquisa, os fatores sociais como a desigualdade socioeconômica e a baixa escolaridade são fatores de risco que influenciam as altas taxas de sífilis gestacional no Brasil.

Palavras-chave: Sífilis, Gestação, Fatores de risco, Cuidado pré-natal, Diagnóstico pré-natal.

ABSTRACT

Objective: Analyze the factors influencing the increase in gestational syphilis in Brazil and the prevention and control strategies to minimize its incidence. **Methods:** This is an integrative literature review, including articles available in the LILACS, MEDLINE, and BDEFN databases published from 2012 to 2022. This process yielded a sample of 15 publications for this review. **Results:** It was found that low educational attainment, unfavorable socioeconomic conditions, inadequate prenatal care, young maternal age, and inadequate treatment of pregnant women and their partners significantly contribute to the persistence of gestational syphilis in Brazil.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

² Universidade Paulista (UNIP), Castanhal - PA.

The prevention and control strategies identified in this study to minimize cases include health education, care policies aimed at improving prenatal care, as well as screening, diagnosis, and treatment of pregnant women and their partners. Additionally, investing in professional health training is crucial. **Final considerations:** Based on the observations evidenced in this research, social factors such as socioeconomic inequality and low educational attainment are risk factors influencing the high rates of gestational syphilis in Brazil.

Keywords: Syphilis, Pregnancy, Risk factors, Prenatal care, Prenatal diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en el aumento de la sífilis gestacional en Brasil y las estrategias de prevención y control para minimizar su incidencia. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con artículos disponibles en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDNF publicados en el período de 2012 a 2022. De este proceso, se obtuvo una muestra de 15 publicaciones para componer esta revisión. **Resultados:** Se evidenció que la baja escolaridad, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la atención prenatal inadecuada, la edad materna joven y el tratamiento inadecuado de las gestantes y sus parejas contribuyen de manera significativa a la persistencia de la sífilis gestacional en Brasil. En cuanto a las estrategias de prevención y control identificadas en este estudio para minimizar los casos, se encuentran: la educación en salud, políticas de atención que mejoren el cuidado prenatal, así como el cribado, diagnóstico y tratamiento de las gestantes y sus parejas. Además, es primordial invertir en la capacitación profesional en salud. **Consideraciones finales:** A partir de las observaciones evidenciadas en esta investigación, los factores sociales como la desigualdad socioeconómica y la baja escolaridad son factores de riesgo que influyen en las altas tasas de sífilis gestacional en Brasil.

Palabras clave: Sífilis, Embarazo, Factores de riesgo, Atención prenatal, Diagnóstico prenatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Essa infecção é exclusiva do ser humano, e dispõe de tratamento resultando na cura do paciente. Pode ser adquirida por meio da relação sexual sem preservativo (sífilis adquirida), e quando a infecção é diagnosticada em pacientes gestantes é considerada gestacional, e quando diagnosticada em bebês é congênita, pois é transmitida da mãe infectada não tratada ou com tratamento inadequado, durante a gestação ou parto (CHEN J, et. al., 2022; PLA-DÍAZ M, et. al., 2022; CARVALHO S, et. al., 2023).

Nos últimos anos a sífilis em gestantes tem sido muito frequente em todo o mundo. As estatísticas indicam que no território brasileiro, essa enfermidade contabilizou 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita, somente no período de 2012 a 2022 (BRASIL, 2023). As taxas de detecção da sífilis têm sido crescentes ao longo dos anos, com destaque para a detecção em gestantes, que apresentou percentual de 33,8% inferido entre os anos 2020 e 2022 (BRASIL, 2023). No ano de 2022 as regiões em que houve as maiores taxas de sífilis gestacional foram a região Sudeste (39,2%), a Sul (33,8%) e a Norte (30,4%) (BRASIL, 2023).

Apesar da sífilis congênita ser uma enfermidade de notificação compulsória desde o ano 1986 (BRASIL, 1986), somente a partir do ano 2005 é que a sífilis em gestantes foi incluída como doença de notificação compulsória (BRASIL, 2005). Devido a isso, houve aumento gradativo das notificações da sífilis em gestantes, devido à inclusão do serviço de testagem para sífilis logo no primeiro trimestre de gestação (primeira consulta) e no terceiro trimestre de gestação (em torno da 28ª semana) durante a assistência pré-natal (BRASIL, 2023).

A sífilis gestacional em mães infectadas não tratadas ou com tratamento inadequado durante a gestação ocasionaram no ano 2012, 350.000 resultados adversos em todo o mundo, apresentando 143.000 mortes fetais precoces/natimortos, 62.000 mortes neonatais, 44.000 bebês prematuros/com baixo peso à nascença e 102 000 bebês infectados (WHO, 2016). Em 2021 o Ministério da Saúde lançou um fluxograma para manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), incluindo a Sífilis, no mesmo ano lançou a segunda edição do manual técnico para diagnóstico da Sífilis, a partir desses eventos é possível observar um aumento

significativo na quantidade de testes rápido realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2021; 2021). Segundo o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), no ano de 2020 foram realizados 651.001 testes rápido em gestantes nas UBS para Sífilis, no ano seguinte esse número subiu para 1.007.177 representando um aumento percentual de 54,71% em relação ao ano anterior.

Já em 2022 o total de testes realizado no território nacional foi de 1.447.809 representando um aumento de 122,39% em relação a 2020, e no ano de 2023 teve o quantitativo de 1.764.790 testes chegando à um aumento percentual de 171,08% em relação à 2020. (SISAB, 2020; 2021; 2022;2023). Esses resultados apontam que, a partir da implantação de novos protocolos e treinamento de pessoal (médicos e enfermeiros que atendem pré-natal nas UBS), a cobertura dos testes realizados na gestação teve um aumento significativo em relação aos anos anteriores, representando um saldo positivo para o pré-natal em relação ao rastreamento precoce dos casos de sífilis gestacional.

Tais dados, sugerem uma provável efetividade nas estratégias implantadas a partir da rede cegonha no pré-natal, as atualizações de protocolos de diagnóstico, manejo e tratamento dos casos de sífilis gestacional no território nacional, visam a possibilidade de redução de transmissão vertical da sífilis, o que pode implicar em redução tendencial dos índices de sífilis neonatal para os próximos anos. (BRASIL, 2011; DIAS MS, 2019; RONCALLI AG, et. al. 2021).

É importante lembrar que o diagnóstico da sífilis em gestantes e suas parcerias carregam consigo o estigma de uma população vulnerável do ponto de vista social e cultural, com déficit de educação em saúde e que ainda não conseguiu construir políticas e estratégias eficientes de prevenção e controle da doença em todo o país (PAULA, et. al., 2022).

No contexto em que a ocorrência de sífilis gestacional sofre influência de fatores relacionados, questiona-se: no contexto brasileiro, quais fatores associados à incidência e prevenção da sífilis gestacional? Nesse sentido, o estudo objetivou identificar os principais fatores associados à incidência de sífilis gestacional no Brasil e descrever quais as estratégias de prevenção e controle podem ser adotadas para reduzir a ocorrência desta infecção na população.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que consiste em uma metodologia específica de pesquisa em saúde que permite reunir e sintetizar resultados sobre um delimitado assunto de forma sistêmica e ordenada (SOUSA MT, et. al., 2010). Para a elaboração deste estudo, foram seguidas as recomendações propostas por Souza MT, et al. (2010), cujas etapas foram: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos encontrados; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão de literatura.

No primeiro momento, foi definida a questão norteadora utilizando a estratégia PICO, onde (P) representa a População – grávidas; (I) o Interesse – fatores que influenciam e estratégias de prevenção; e (Co) o Contexto – sífilis gestacional (ARAÚJO WCO, 2020). Nesse sentido, elencou-se dois questionamentos a serem abordados: 1) Quais os fatores que influenciam para o aumento da sífilis gestacional no Brasil? 2) Quais estratégias de prevenção e controle podem ser adotadas para reduzir sua ocorrência?

Para o levantamento dos estudos, foram realizadas buscas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Ademais, como forma de refinar a pesquisa, foi utilizado o operador booleano de pesquisa "AND" combinado com os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): "Sífilis", "Gravidez", "Epidemiologia", "Brasil", "Prevenção" e "Treponema pallidum".

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram: artigos disponíveis em texto completo, nos idiomas português e inglês publicados no período de 2012 a 2022. Foram excluídos artigos de revisão, duplicados, assim como, editoriais, capítulos de livros, anais de eventos, e-books, monografias,

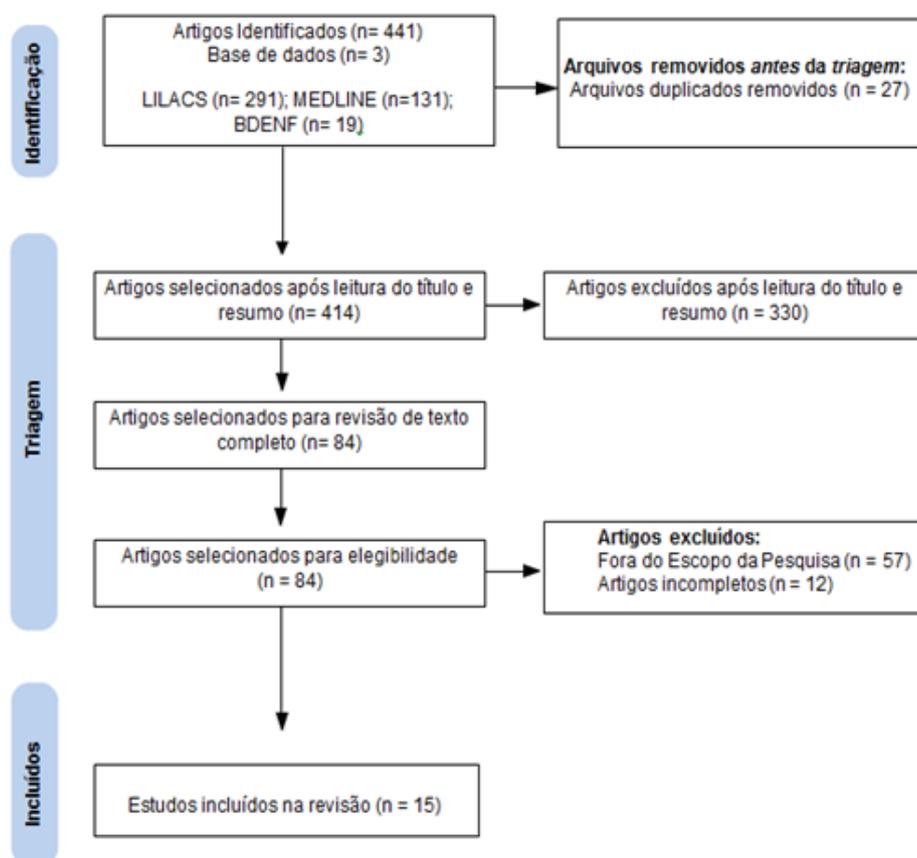
dissertações e teses. Para analisar os estudos, elaborou-se uma planilha na plataforma Microsoft Excel® com o objetivo fazer o registro e extração das informações e, minimização dos riscos de erros na transcrição dos artigos, assegurando assim confiabilidade e precisão durante a verificação das informações.

RESULTADOS

Durante a busca nas bases de dados foram encontrados um total de 441 estudos, distribuídos da seguinte forma: 291 na LILACS; 131 na MEDLINE e 19 na BDNF. Entretanto, 27 estudos foram excluídos devido à duplicação, resultando em uma amostra inicial de 414 publicações. Após essa etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, onde obteve-se uma amostra de 84 produções que estavam em consonância com o tema do estudo em questão. Destes, 44 foram encontrados na LILACS, 39 na MEDLINE e 1 na BDNF. Ademais, procedeu-se à leitura completa desses estudos para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo.

Como resultado desse processo, obteve-se uma amostra de 15 estudos selecionados para compor esta revisão, todos encontrados na base de dados LILACS. A **Figura 1**, apresenta um fluxograma elaborado com base nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA), fornecendo informações detalhadas sobre as etapas, números de registros identificados, estudos incluídos, excluídos e os motivos das exclusões (PAGE MJ, et al., 2020).

Figura 1 - Fluxograma para seleção dos artigos, seguindo o modelo PRISMA.



Fonte: Silva MM, et. al., 2024.

Na sequência, os estudos selecionados foram analisados integralmente, e, para melhor destacar a síntese, as informações coletadas foram agrupadas nas seguintes variáveis: autores/ano, características epidemiológicas/socioeconômicas das gestantes e estratégias de prevenção e controle, conforme demonstrado no **(Quadro 1)**.

Quadro 1- Informações e características dos estudos incluídos na revisão (n=15).

N	Autores/ ano	Características Epidemiológicas/ Socioeconômicas das gestantes	Estratégias de prevenção e controle
1	Sousa SS, et al. (2022).	Predominam gestantes pardas (65,80%) e pretas (13,26%), com baixa escolaridade, na faixa etária de 20 a 29 anos (49,52%).	Necessidade de intervenções precoces tanto no rastreamento como no tratamento das gestantes e dos seus parceiros, a fim de minimizar os casos de sífilis congênita. Investimento em capacitação dos profissionais de saúde.
2	Mozzatto L, et al. (2021).	52% das gestantes tinham de 20 a 29 anos, 24,1% tinham nível de escolaridade da 5ª à 8ª, e 63,1% eram da raça branca. O pré-natal foi realizado por 77,5% das mães. A maioria dos diagnósticos ocorreu no 2º trimestre de gestação, sendo classificadas com sífilis primária. O tratamento foi inadequado em 52% dos casos e, em 52% os parceiros não foram tratados.	Fortalecer políticas de prevenção, detecção e rastreamento da doença; promover o pré-natal de qualidade e a busca ativa dos parceiros para o tratamento.
3	Fernandes JFV, et al. (2021).	O perfil das gestantes aponta que (85,06%) eram pardas, na faixa etária de 20 a 29 anos, e com ensino médio completo. Além disso, tiveram diagnóstico no terceiro trimestre, classificadas na forma primária da doença (51,3%).	São necessárias melhorias no diagnóstico, manejo da infecção e na qualidade da assistência pré-natal.
4	Ayala ALM, et al. (2021).	75% das mulheres com SG tinham idade igual ou inferior a 29 anos e eram da cor branca (76%), sem ocupação remunerada e de baixa renda (31%). A escolaridade geral foi baixa, prevalecendo as que tinham até oito anos de escolaridade (38%). A maior parte residia em zona urbana (85,5%). A classificação predominante foi sífilis latente, com diagnóstico confirmado no 3 trimestre. 92% das gestantes e 52% dos parceiros foram tratados.	Promover a educação em saúde acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis para as mulheres jovens e de baixa renda.
5	Pereira AL, et al. (2020).	34,62% das gestantes acometidas pela doença estão na faixa etária entre 20 e 24 anos, e 86,88% delas possuem apenas ensino fundamental (54,06%) e médio (43,44%).	Realizar intervenções voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce da sífilis na mulher e no seu parceiro.
6	Miranda BL, et al. (2020).	53,2% das participantes tinham idade entre 14 e 23 anos, 87,5% estavam no último trimestre da gestação, com a forma latente da doença. 84,4% eram pardas, 54,2% tinham ensino fundamental incompleto, e 76% possuíam como ocupação ser dona do lar.	Desenvolver medidas de educação em saúde para a população quanto ao tratamento, sinais, sintomas e complicações desta infecção na gestante e bebê.
7	Maraschin MS, et al. (2019).	Predominância de gestantes na faixa etária 20-24 anos (34,21%), com relação a cor, 74,57% eram brancas, com ensino fundamental incompleto (31,58%), residentes da área urbana (89,47%), com tratamento inadequado 57,90% e 75,43% dos parceiros não foram tratados.	Analisar os casos de sífilis e fatores envolvidos, assim como promover a adesão dos profissionais às políticas de controle da sífilis, assim como melhoria das notificações, além de sensibilização e divulgação das informações de educação em saúde.
8	Jesus TBS, et al. (2019).	66,66 % das gestantes tinham de 20 a 34 anos, com baixa escolaridade (68,88%) na cor branca (66,66%) e parda (33,34%), com tratamento do parceiro não realizado ou ignorado.	Educação em saúde, pré-natal de qualidade e tratamento adequado na gestante e no parceiro.
9	Moroskoski M, et al. (2018).	A maioria das gestantes adolescentes tinha entre 15 e 19 anos (96,8%), e fizeram apenas a 5ª e a 8ª séries incompletas (23,9%). Quanto ao diagnóstico e tratamento, 43,2% foram diagnosticadas ainda no 1º trimestre, 68,7% estavam na fase latente e apenas 50% dos parceiros foram tratados.	Capacitação profissional, abordagem diferenciada para atendimento deste público, assim como tratamento de suas parcerias. Além disso, políticas públicas mais efetivas.
10	Silva MAM, et al. (2017).	Em 46,3% dos casos, as mulheres gestantes possuíam união estável, 36% ensino fundamental incompleto, 30% eram diaristas e 86% tinham renda mensal de um salário-mínimo ou menos.	Preenchimento adequado e fortalecimento dos registros do cartão, participação em educação em saúde e maior adesão ao tratamento, assim como promoção do sexo seguro conscientização sobre as ISTs para as mulheres e seus parceiros.
11	Cavalcante PAM et al. (2017).	Predominaram, como características maternas, idade de 20-34 anos (73,5%), cor pele parda (76,0%), com escolaridade até o Ensino Médio completo (85,3%), realização de pré-natal (81,4%), diagnóstico da sífilis no pré-natal (48,0%) e parceiros de mães que realizaram pré-natal não tratados (83,0%).	Educação em saúde; promover o acompanhamento adequado da mãe e do feto durante o pré-natal, assim como o tratamento adequado das gestantes e seus parceiros.
12	Libório-Neto AO, et al. (2020).	A maioria dos casos foi diagnosticada no terceiro trimestre de gestação, tinham idade entre 20-29 anos e eram donas de casa. A cor da pele predominante foi a parda, com 32,4% dos casos, seguida da preta (16,9%). A maioria das pacientes tinha o ensino fundamental incompleto.	necessidade de investimento no rastreamento de gestantes suscetíveis à infecção pelo T. pallidum, assim como na busca ativa de pacientes e parcerias para realizar o tratamento, e disseminação de informações sobre a doença.

13	Mélo KC, et al. (2020).	A faixa etária das gestantes é de 20-29 (51,8%) anos, de cor parda (64,7%), com baixa escolaridade (42,3%), diagnosticadas no 2 trimestre da gestação com sífilis primária (37,2%).	Ampliar a cobertura do Programa da saúde da família, assim como o diagnóstico e tratamento das gestantes e parceiros com sífilis. Assim como implementar ações que reduzam as desigualdades sociais.
14	Maschio-Lima T, et al. (2019).	Prevaleram mulheres brancas (57%), entre a faixa etária de 20 a 29 anos (55%), com ensino fundamental incompleto (27%) e dona de casa (46%), 54% das gestantes notificadas no 2º ou 3º trimestre de gestação.	Promover o treinamento dos profissionais da saúde e realizar campanhas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.
15	Soeiro CMO, et al. (2014).	A maioria das grávidas eram pardas (75,1%), menos de 30 anos (80,6%), baixa escolaridade (66,2%) e foram diagnosticadas com a forma primária da doença (56,8%).	Assistência pré-natal adequada. Capacitação dos profissionais de saúde, tanto na vigilância epidemiológica, quanto no preenchimento das informações nos sistemas governamentais.

Fonte: Silva MM, et. al., 2024.

DISCUSSÃO

A partir da análise do escopo da produção científica sobre a incidência de sífilis gestacional no Brasil, optou-se por apresentar a discussão por meio da construção de duas unidades temáticas: Fatores epidemiológicos e sociais associados à incidência de sífilis gestacional no Brasil e Estratégias de prevenção e controle para reduzir a ocorrência de sífilis gestacional.

Fatores epidemiológicos e sociais associados à incidência de sífilis gestacional no Brasil

No que tange ao perfil sociodemográfico, os estudos evidenciaram que gestantes de 20-34 anos foram as mais afetadas. Tal fator pode estar associado a atividade sexual mais ativa, a multiplicidade de parceiros sexuais e a falta de informações sobre como se prevenir em relação às infecções sexualmente transmissíveis (MASCIO LIMA T, et. al., 2019; SOEIRO CMO, et. al., 2014).

Ademais, a cor predominante das mulheres afetadas era parda e preta e com remuneração igual ou inferior a um salário-mínimo. Dessa forma, pode-se refletir sobre a influência das desigualdades sociais e da falta de acesso aos serviços de saúde, o que resultará em atrasos no diagnóstico e tratamento ainda durante a gravidez, aumentando a possibilidade de transmissão vertical para o feto (LIBÓRIO-NETO AO, et. al., 2020; SOUSA SS, et. al., 2022).

Outro fator identificado foi a baixa escolaridade. Nestes, os autores afirmam que a sífilis gestacional ocorre com maior prevalência em mulheres de baixa renda e com baixo grau de instrução escolar, pois a desinformação com relação às práticas preventivas, formas de transmissão, diagnóstico e tratamento, o que tornam esses fatores favoráveis para o aumento da ocorrência dessa infecção na população. Nesse cenário de implicações, a baixa escolaridade ainda está relacionada a uma menor compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, o que dificulta a adesão ao tratamento e o acompanhamento adequado de saúde (FERNANDES JFV, et. al., 2021; CAVALCANTE PAM, et. al., 2017; AYALA ALM, et. al., 2021).

Nessa direção, destaca-se a importância do letramento em saúde, na qual refere-se à habilidade de uma pessoa adquirir, processar e compreender as informações relacionadas à saúde e aos serviços essenciais disponíveis que podem favorecer as ações de autocuidado (Institute of Medicine, 2004). Dessa forma, torna-se fundamental desenvolver estratégias de comunicação e educação em saúde que sejam acessíveis e compreensíveis para pessoas com diferentes níveis de escolaridade, a fim de melhorar a equidade na saúde e garantir que todos tenham a oportunidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, durante o pré-natal a grávida deve participar de no mínimo seis consultas, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação (BRASIL, 2022). No entanto, a inadequação desse serviço, associado a um número reduzido de consultas, está relacionado com o aumento da probabilidade de infecção por sífilis gestacional e conseqüentemente de casos de sífilis congênita (JESUS TBS, et. al., 2019; MOROSKISKI M, et. al., 2018).

Nos estudos analisados, a maioria das gestantes foram diagnosticadas no terceiro trimestre da gestação e foram classificadas com a forma primária da infecção. Nesse cenário, tal resultado pode estar relacionado a procura tardia do pré-natal, a qualidade da assistência prestada ou até mesmo com a sintomatologia da doença, visto que essas fases apresentam menos sintomas clínicos, o que pode passar despercebido pela gestante e profissionais de saúde (MELO KC, et. al., 2020).

No que se refere ao tratamento, os estudos evidenciaram que as gestantes e seus parceiros sexuais não receberam o tratamento adequado. Nesse contexto, Pereira AL et. al. (2020), afirma que a parceria sexual também deve ser tratada, para possibilitar a cura efetiva, evitar a reinfecção e transmissão para o feto. A falta de adesão ao tratamento pode estar relacionada a diversos fatores, como barreiras de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre a importância do tratamento ou estigma associado à doença (SILVA MAM, et al., 2017; CAVALCANTE PAM, et al., 2017).

Atualmente existem algumas iniciativas voltadas para a inclusão da parceria sexual durante o processo de gravidez, um exemplo disso é o “pré-natal da parceria”, no qual entre os seus objetivos destaca-se a redução

da transmissão vertical/horizontal das infecções sexualmente transmissíveis, o que facilitaria a adesão ao tratamento as gestantes e seus parceiros. No entanto, tal iniciativa é promovida pelo Ministério da Saúde desde 2016, mas a adesão à estratégia por parte dos profissionais da atenção primária à saúde, mais ainda dos usuários desses serviços, ainda enfrenta desafios (BRASIL, 2023).

Em suma, pode-se inferir que os principais fatores associados à incidência de sífilis gestacional no Brasil, por meio dos estudos analisados foram: a baixa escolaridade, a condição socioeconômica desfavorável e o tratamento inadequado das gestantes e parceiros.

Estratégias de prevenção e controle para reduzir a ocorrência de sífilis gestacional

No presente estudo, as publicações apontaram a educação em saúde como um fator importante para a redução da sífilis gestacional. Segundo os autores, torna-se necessário fomentar políticas que visem promover medidas de educação em saúde que favoreçam a compreensão da população quanto ao tratamento, sinais e sintomas, e complicações desta infecção na gestante e no bebê (AYALA ALM, et al., 2018; MIRANDA BL, et al., 2020; Jesus TBS, et al., 2019; Silva MAM, et al., 2017; CAVALCANTE PAM, et al., 2017; MASCHIO LIMA T, et al., 2019).

Além disso, Fernandes JFV et. al., (2021) afirmam em seu estudo que a educação em saúde nas escolas é primordial, visto que a maioria das mulheres diagnosticadas são jovens, o que leva a necessidade de promover informações com relação a prática de sexo seguro, para assim, reduzir o contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Com relação ao pré-natal, as publicações apontam que a realização de um pré-natal de qualidade é fundamental para reduzir a incidência dos casos de sífilis. No entanto, apesar dos avanços tecnológicos atuais facilitarem o diagnóstico e tratamento da gestante, no que tange a realização do pré-natal, o controle da sífilis na gestação permanece um desafio para a atenção primária (SOEIRO CMO et. al., 2014).

Em seus estudos, Sousa SS et. al., (2022) e Pereira AL et. al., (2020) afirmam que para um pré-natal de qualidade, deve-se solicitar, no primeiro trimestre de gestação, o teste rápido para sífilis, ocorrendo assim, uma captação precoce da infecção. Por isso, considera-se fundamental que os profissionais estejam preparados para detectar de forma rápida a sífilis nas gestantes e ofertar tratamento adequado tanto à gestante, quanto à parceria sexual, pois sabe-se que a assistência de qualidade, reduz a transmissão vertical, os abortos, prematuridade e óbitos neonatais ocasionados por essa infecção.

Ademais, investir na capacitação e atualização dos profissionais de saúde é suma importância aperfeiçoar a competência dos profissionais de saúde para a identificação das manifestações clínicas e classificação dos estágios da doença, bem como para a interpretação dos exames e testes realizados, pois são mecanismos que auxiliam o controle do agravo (MOROSKISKI M, et al., 2018; SOEIRO CMO, et al., 2014; MASCHIO LIMA T, et. al., 2019; SOUSA SS, et. al., 2022).

Além disso, ao investigar os desafios enfrentados, Júnior EAS et. al., (2021), identificou fatores externos e internos que prejudicam a assistência. Entre os fatores externos, destaca-se a recusa do parceiro na realização do teste e do tratamento para sífilis. Já entre os fatores internos, observa-se o déficit de conhecimento dos profissionais no manejo da sífilis e a falta de recursos, como insumos e infraestrutura nos locais para fornecer diagnósticos aos usuários.

Nesse sentido, as estratégias de controle e prevenção apresentadas que podem auxiliar na redução das taxas de sífilis gestacional no Brasil são: a educação em saúde, o pré-natal de qualidade, políticas de atenção que visem melhorar o rastreamento, diagnóstico e tratamento das gestantes e parceiros, além de investir em capacitação profissional em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis em gestantes continua sendo um desafio de saúde pública, com graves implicações para a saúde materna e neonatal, como aborto, parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de impactos psicológicos

nas mulheres. Apesar dos avanços no diagnóstico, como a introdução de testes rápidos nas unidades básicas de saúde, persistem barreiras como subnotificação e diagnóstico tardio. Assim, é crucial ampliar o acesso ao pré-natal para gestantes e parceiros, promover o acompanhamento dos parceiros e capacitar as equipes de saúde. Investir em estratégias de rastreamento precoce e educação em saúde, especialmente entre jovens e adolescentes, pode reduzir significativamente os casos de sífilis gestacional.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO WCO. Recuperação da informação em saúde: construção modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, 2020; 3(2): 100-134.
2. AYALA ALM, et al. Análise da sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2019 em Joinville – SC. *Espaço Saúde*, 2021; 22: 774.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022; 211.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: sífilis (2022b). Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/publico_geral/infecções-sexualmente-transmissíveis/sífilis. acessado em 25/01/2022.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2023. Boletim Epidemiológico. Número Especial | out. 2023 - versão eletrônica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sífilis-numero-especial-out.2023/view>. acessado em 27/10/2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021; 70.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Fluxograma para Manejo Clínico das Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021; 65.
8. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PORTARIA Nº 33, DE 14 DE JULHO DE 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.
9. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA.
10. BRASIL. Ministério da saúde. Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (TABNET), (2023). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/menu_tabnet_php.htm. acessado em 25/06/2023.
11. CARVALHO S, et al. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás*, 2023; 9: 1-16.
12. CAVALCANTE PAM, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia serviços de Saúde*, 2017: 255-264.
13. CHEN J et al. Treponema pallidum outer membrane proteins: current status and prospects. *Pathogens and Disease*, 2022; 27: 1-8.
14. DIAS, MS. Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde. 2019. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Atenção Primária em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Acesso em: 16 jun. 2024.
15. FERNANDES JFV, et al. Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018. *Revista Eletrônica de Comunicação e Informação e Inovação em Saúde*, 2021; 15: 362-378.
16. IOM. INSTITUTE OF MEDICINE. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press. Available from: www.nap.edu. 2004; 367.

17. JESUS TBS, et al. Sífilis em gestante e congênita: casos notificados de um município do Noroeste Paulista. *Revista Nursing*, 2019; 22: 2766-2771.
18. JÚNIOR EAS, et al. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: 7392.
19. LIBÓRIO NETO AO, et al. Epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the city of Macaé, Rio de Janeiro. *Clinical and Biomedical Research*, 2020; 40: 206-212.
20. MARASCHIN MS, et al. Sífilis materna e sífilis congênita notificadas em um hospital de ensino. *Revista Nursing*, 2019; 22: 3209-3213.
21. MASCHIO-LIMA T, et al. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Maternidade Infantil*, 2019; 19: 865-872.
22. MÉLO KC, et al. Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics. *Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2020; 53: 199-201.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB: indicadores 2020 - SIGTAP: (0214010082) Teste Rápido Para Sífilis Na Gestante Ou Pai/Parceiro. Brasília (DF); 2024.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB: indicadores 2021 - SIGTAP: (0214010082) Teste Rápido Para Sífilis Na Gestante Ou Pai/Parceiro. Brasília (DF); 2024.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB: indicadores 2022 - SIGTAP: (0214010082) Teste Rápido Para Sífilis Na Gestante Ou Pai/Parceiro. Brasília (DF); 2024.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB: indicadores 2023 - SIGTAP: (0214010082) Teste Rápido Para Sífilis Na Gestante Ou Pai/Parceiro. Brasília (DF); 2024.
27. MIRANDA BL, et al. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis em um município da região do Cariri. *Revista epidemiológica de controle de infecção*, 2020; 10: 146-150.
28. MOROSKOSKI M, et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 1: 48-58.
29. MOZZATTO L, et al. Sífilis congênita e gestacional: indicadores temporais entre 2008-2018, no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 2021, 65: 102-105.
30. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: na updated guideline for reporting systematic reviews. <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>.
31. PEREIRA AL, et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Femina*, 2020; 48: 563-567.
32. PLA-DÍAZ M, et al. Evolutionary Processes in the Emergence and Recent Spread of the Syphilis Agent, *Treponema pallidum*. *Molecular Biology and Evolution*, 2022; 39: 1-9.
33. RONCALLI AG, et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2021; 55: 94. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>.
34. SILVA MAM, et al. Perfil de gestantes diagnosticadas com sífilis. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 2017; 29:54-58.
35. SOEIRO CMO, et al. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage. *Caderno saúde pública*, 2014; 30: 715-723.
36. SOUSA SS, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. *Revista Ciência Plural*, 2022; 8: 225.
37. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa da literatura: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8: 102-6.