

# Relação entre o pré-natal de qualidade e a diminuição dos casos de sífilis no Brasil

Fernanda Morais Machado<sup>1</sup>; Giovanna Calassa da Silva<sup>1</sup>; Kamila Norberlandi Leite<sup>1</sup>; Luísa Campos Castro<sup>1</sup>; Sofia Fonseca Mattos Chaul<sup>1</sup>; Luciana Labre<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** No Brasil, a incidência da sífilis, uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, entre recém-nascidos é alta. O acompanhamento pré-natal feito de maneira adequada apresenta-se como grande ferramenta de diagnóstico precoce da sífilis. Este trabalho teve por objetivo avaliar a influência do pré-natal de qualidade no tratamento adequado de sífilis, ilustrando a importância de fazê-lo de forma correta e contínua. Foi realizado uma revisão integrativa e descritiva de literatura baseada em 16 artigos selecionados no PubMed, Scielo e Lilacs, que foram publicados entre os anos de 2016 e 2021, sem restrição de idioma, com busca pelos termos sífilis, gestantes, cuidado pré-natal e tratamento precoce. Foram excluídos artigos científicos que não estavam disponíveis na íntegra e também aqueles que desviavam do tema proposto. Considerando o acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis, observou-se predomínio do diagnóstico tardio, após o parto ou a curetagem. A totalidade dos respectivos tratamentos foi considerada inadequada, segundo o MS. Dos RNs de gestantes com sífilis, a maioria não foi referenciada para acompanhamento pediátrico. Apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados. Uma das falhas que contribui para a perpetuação do problema está na precariedade do pré-natal, que pode acontecer em decorrência do comprometimento da estrutura física de unidades de saúde; bem como devido a uma negligência da equipe médica, que realiza consultas muito curtas e que não proporcionam bom diálogo para explicar as importâncias de se realizar os testes da sífilis. Conclui-se que esta revisão pode demonstrar que um pré-natal falho impede que a doença seja detectada a tempo de ser acatada, aumentando as chances de causar sequelas na gestante, bem como de transmissão materno-fetal. A revisão foi construída a partir da seguinte pergunta norteadora: qual a relação entre a possível presença e controle de sífilis gestacional e congênita com a efetividade do pré-natal?

**Palavras-chave:**

Sífilis. Gestantes.  
Cuidado pré-natal.  
Tratamento precoce.

## INTRODUÇÃO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma doença infecto-contagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. O diagnóstico de sífilis em gestantes é feito através do teste “Venereal Disease Research Laboratory” (VDRL ou RPR) no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez e o tratamento deve

ser imediato em gestantes e em seus parceiros (evitando a reinfecção da gestante). As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro e recém-nascido com sinais clínicos de sífilis congênita de maneira precoce ou tardia. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de possuir tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais.

A seguinte revisão integrativa buscou pesquisar um dos motivos pelos quais essa doença continua tão presente na contemporaneidade, que é a precariedade do pré-natal. Visto que, segundo o artigo “Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical”, de Macêdo, o pré-natal não alcançou a efetividade na prevenção e rastreamento da sífilis, percebe-se, então, que isso gera uma dificuldade no controle da doença.

Tendo em vista que em cada trimestre de gestação existem exames subsidiários recomendados no pré-natal e que no primeiro, segundo e terceiro trimestre é preconizado que seja feita a sorologia para sífilis, é difícil acreditar que o pré-natal esteja sendo efetivo e de qualidade, já que o manejo eficaz da doença ainda não foi alcançado. Por isso, é preciso compreender onde estão as falhas, em quais etapas, na infraestrutura, na verba direcionada para a saúde pública, entender o motivo do pré-natal ser falho em tantos lugares do Brasil.

O trabalho foi realizado com intuito de demonstrar, com bases científicas, a influência do pré-natal de qualidade no diagnóstico e tratamento adequado de sífilis, ilustrando a importância de fazê-lo de forma correta e contínua. Diminuindo assim as chances de a sífilis congênita ocorrer, visto que, logo na primeira consulta do pré-natal, se detectada, a terapia seja acatada o mais precoce possível. Com isso, a finalidade do estudo é aumentar a adesão ao pré-natal pelas gestantes para evitar que a transmissão materno-fetal aconteça e, conseqüentemente, diminuir a incidência e prevalência da doença no Brasil.

Dessa forma, é indubitável, além da realização de um pré-natal de qualidade, a conscientização das gestantes sobre a importância de frequentar as consultas de forma recorrente e concluir todos os exames requeridos específicos para cada trimestre da gestação. Assim, os objetivos que circundam essa revisão integrativa sugerem relacionar a presença da sífilis gestacional e congênita com o pré-natal ideal e, portanto, identificar que a ausência das mulheres gestantes nas consultas pode aumentar a prevalência dessa doença, afinal, a sífilis além de transmitida sexualmente, também é disseminada verticalmente. Ademais, o estudo procura compreender as falhas do sistema de saúde e o porquê de o pré-natal não estar sendo efetivo e, então, faz-se necessário reverter a situação para que a sífilis gestacional seja tratada adequadamente e a congênita, por sua vez, seja prevenida. De acordo com a pergunta norteadora do trabalho “qual a relação entre a possível presença e controle de sífilis gestacional e congênita com a efetividade do pré-natal?”, o objetivo do estudo é relacionar a presença e controle da sífilis gestacional e congênita com o pré-natal efetivo.

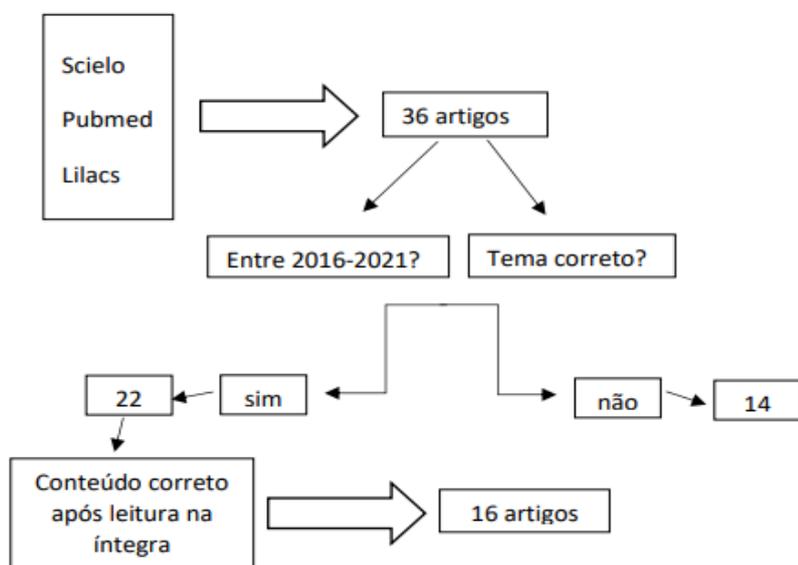
## METODOLOGIA

Para a construção desta revisão integrativa e descritiva de literatura, foi realizada a identificação do tema, a seleção da questão de pesquisa, a coleta de dados pela busca na literatura, nas bases de dados eletrônicas, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a seleção da amostra e, por fim, a avaliação dos estudos incluídos na revisão com interpretação, exposição e discussão dos resultados.

Dentre os critérios de inclusão e exclusão, estão a data de publicação, observando também como o tema foi tratado em cada artigo e se os artigos colaboravam para responder a pergunta norteadora do trabalho.

Para isso, foi feita uma busca nos bancos de dados Scielo, PubMed e Lilacs, selecionando artigos científicos publicados entre 2016 e 2021 (de janeiro a março), sem restrição de idioma, com o uso das seguintes palavras-chave, todas inseridas no rol de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Sífilis, Gestantes, Cuidado pré-natal, Tratamento precoce. Foi usado o booleano AND. Para a seleção dos artigos, também se levou em conta a abordagem dos autores ao tratarem do tema. Foram excluídos artigos científicos que não estavam disponíveis na íntegra e também aqueles que desviavam do tema proposto.

**Figura 1:** Fluxograma da sistematização da busca nos bancos de dados



**Fonte:** autores do trabalho

## RESULTADOS

O perfil das referências selecionadas para a revisão é caracterizado pela prevalência de estudos redigidos em língua portuguesa. Dos 16 estudos elegidos para a análise, todos eram artigos originais, com prevalência do modelo transversal. No Quadro 1 estão descritos o título dos trabalhos, os

autores principais, o ano de publicação, o objetivo, a metodologia e os principais e mais relevantes resultados de cada estudo incluído nesta revisão.

**Quadro 1:** Resultados da pesquisa

REFERÊNCIA / ANO	OBJETIVO/MÉTODO	RESULTADOS PRINCIPAIS
LAFETA K. R. G.; <i>et al.</i> 2016.	<p>Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo que avaliou 214 prontuários de gestantes e recém-nascidos (RNs) na cidade de Montes Claros (MG), entre 2007 e 2013.</p> <p>Objetivo: Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.</p>	<p>Considerando o acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis, observou-se predomínio do diagnóstico tardio, após o parto ou a curetagem; a totalidade dos respectivos tratamentos foi considerada inadequada, segundo o MS. Dos RNs de gestantes com sífilis, a maioria não foi referenciada para acompanhamento pediátrico. Apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados; em relação à forma congênita, esse valor foi de 24,1%.</p>
REGO A. S.; <i>et al.</i> v. 53, 2020.	<p>Estudo de séries temporais ecológicas.</p> <p>A análise descritiva registrou os seguintes parâmetros: pré-natal, sífilis materna, tratamento do companheiro e evolução.</p> <p>Objetivo: descrever as taxas de sífilis congênita em crianças menores de um ano nas capitais brasileiras no período de 2009 a 2016.</p>	<p>Foram notificados 44.056 casos de sífilis congênita em menores de um ano nas capitais brasileiras entre 2009 e 2016. O maior índice de sífilis congênita em menores de um ano ocorreu em 2016 em Porto Alegre (31,07 / 1.000 nascidos vivos). As capitais nordestinas apresentaram taxas elevadas, com destaque para a capital Recife (23,67 / 1.000 nascidos vivos).</p>
FREITAS C. H. S.; <i>et al.</i> , 2019.	<p>Trata-se de um estudo ecológico que abrange todos os municípios brasileiros avaliados pelo segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2013-2014.</p> <p>Objetivo: avaliar os fatores associados à testagem para HIV e sífilis durante a gestação no Brasil.</p>	<p>Das 13.020 mulheres participantes deste estudo, 76,4% (9.945) realizaram pré-natal na unidade básica de saúde, enquanto 23,6% (3.075) não realizaram pré-natal no serviço. As mulheres que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal são, em sua maioria, brancas, maiores de 30 anos, com mais de oito anos de estudo e participantes do programa de transferência de renda. A taxa de cobertura do teste de sífilis foi de 87,5%.</p>
MACÊDO, V. C. de <i>et al.</i> , 2020.	<p>Estudo descritivo, conduzido a partir de banco de dados de um estudo caso-controle para sífilis gestacional em maternidades públicas no Nordeste do Brasil, entre 2013 e 2014. O objetivo do estudo é avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical de sífilis em gestantes.</p>	<p>O pré-natal não alcançou a efetividade na prevenção e rastreamento da sífilis, uma vez que ocorreram mulheres reagentes para a infecção na admissão à maternidade, ainda que em menor proporção, sendo perdida a oportunidade de alcançar o controle da doença.</p>

CESAR, J. A., <i>et al.</i> , 2020.	Inquéritos transversais com o objetivo de avaliar a assistência à gestação e ao parto. Utilizou-se questionário único, padronizado e pré-codificado, com a quase totalidade das perguntas fechadas. O objetivo do estudo foi medir a prevalência, avaliar a tendência e identificar fatores associados à não realização de exame sorológico para sífilis durante o pré-natal.	A prevalência de não realização da sorologia para sífilis variou de 15,7 a 0,6% entre aquelas gestantes que passaram por de uma a três consultas de pré-natal e 12 ou mais, respectivamente. Na análise ajustada, as variáveis que se mostraram significativamente associadas à não realização de sorologia para sífilis foram cor da pele e escolaridade materna, renda familiar, número de consultas de pré-natal e recebimento de suplementação com sulfato ferroso.
BENEDETTI K. C. S.; <i>et al.</i> , 2019.	Estudo multicêntrico e transversal incluindo 661 gestantes da região Centro-Oeste do Brasil.  Objetivo: Entender as características de prevalência da sífilis no Brasil e desenvolver futuras estratégias de prevenção.	A soroprevalência da sífilis em mulheres grávidas foi de 4,4%. Vinte e cinco recém-nascidos eram soropositivos para <i>T. pallidum</i> , e complicações devido à sífilis foram observadas em 28%. Embora 96,5% das mulheres com sífilis tenham recebido cuidados pré-natais, os testes foram realizados no primeiro trimestre somente para 47,6% das mulheres. O uso de drogas ilícitas durante a gravidez e uma história de aborto estavam associados à sífilis.
CONCEIÇÃO, H.N.da, CÂMARA, T.J., PEREIRA, B.M., 2019.	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, ecológica e retrospectiva, com abordagem quantitativa. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita.	A frequência do diagnóstico da infecção de sífilis gestacional no terceiro trimestre gestacional foi identificada em 69 das gestantes (46,3%). Nos casos de sífilis congênita, constatou-se que 83,3% (15) das mulheres diagnosticadas haviam feito acompanhamento pré-natal.
GUANABARA, M.A.O., <i>et al.</i> , 2017.	Estudo de casos múltiplos que analisou a atenção pré-natal de gestantes com sífilis, identificando os aspectos que dificultam o acesso das mesmas às tecnologias leves, leves-dura e dura em saúde que podem contribuir para a prevenção da SC.	Identificou-se que a consulta pré-natal à gestante com sífilis acontece de forma rápida, não proporcionando boa interação e acolhida. Não houve oportunidade de diálogo para esclarecimento das dúvidas das gestantes, situação atribuída pelos profissionais ao excesso de demanda. Os profissionais têm dificuldade em lidar com as questões subjetivas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis. Ademais, as unidades apresentam problemas organizacionais, de continuidade do atendimento e de estrutura física que comprometem o acesso das gestantes às tecnologias para prevenção e controle da SC.
BENZAKEN, S. A.; <i>et al.</i> , 2020.	Foram realizados estudos, construindo uma base de dados de acordo com a quantidade de consultas médicas de pré-natal que as gestantes compareceram. Foi feita uma correlação entre a adequação ao pré-natal e a taxa de detecção gestacional. Com intuito de avaliar a adequação ao pré-natal ofertada e o diagnóstico da sífilis gestacional.	Foram registrados 685.286 nascidos vivos e excluídos os casos em que faltaram informações como o número de consultas e a data de início do pré-natal (n final = 659.095 nascidos vivos). O estudo mostrou que o pré-natal inadequado é mais prevalente em mães menores de 20 anos, não brancas, sem companheiro, mulheres com menos de 4 anos de estudo e com 1 ou mais filhos vivos. No entanto, não foi encontrada a correlação entre um pré-natal bem feito e a incidência de sífilis gestacional ou congênita.

LANDI, F. G. G. <i>et al.</i> , 2018.	Foi realizado um estudo transversal e retrospectivo, com dados retirados do prontuário e cartões de pré-natal das mães e dos neonatos. O objetivo de avaliar o diagnóstico e manejo correto da SC tanto para gestante quanto para as crianças expostas.	84 binômios foram estudados e foi notado maior prevalência de sífilis gestacional no terceiro trimestre de gestacional e na hora do parto. Sendo que em 77,60% dos casos não foi realizado um tratamento adequado durante o período gestacional.
FARIAS, O. R. <i>et al.</i> , 2020.	Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, coletando os casos que foram notificados de sífilis gestacional e congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Com finalidade de analisar as condições da assistência pré-natal às gestantes portadoras de sífilis.	Nos últimos 13 anos houve aumento considerável de casos notificados de sífilis gestacional, sendo que 36% das gestantes foram identificadas no terceiro trimestre o, 68,1% eram pardas, 56,8% haviam estudado até 8 anos e 50,1% tinham entre 20 e 29 anos. A fase clínica latente ao diagnóstico foi responsável por 70,3% dos casos, seguida das fases primária (11%) e terciária (7,3%). Do total de gestantes, 20,2% não realizaram o teste e 97,2% foram tratadas com penicilina. Em relação ao número de sífilis congênita, embora 75% das mães tenham realizado pré-natal, 37,8% receberam o diagnóstico no momento do parto / curetagem, resultando em 72,9% dos óbitos infantis pela doença. Além disso, houve predomínio de parceiros não tratados (77,7%) em relação aos tratados (10,8%).
SARACENI V.; <i>et al.</i> , 2017.	Estudo descritivo; calculado a taxa de detecção de sífilis em gestantes e a taxa de incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos.	A taxa de detecção de sífilis em gestantes cresceu em até 78% (RJ). Das gestantes com sífilis, 43% teve notificação de sífilis congênita e, dessas mulheres, o diagnóstico ocorreu em 74% no pré-natal e 18% no parto.
COELHO A. A.; <i>et al.</i> , 2019.	A pesquisa foi realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, nas 27 capitais. As variáveis analisadas relacionadas às características sociais das mulheres foram: idade, raça, trabalho e escolaridade formal.  Objetivo: avaliar os determinantes sociais do acesso aos testes de HIV e VDRL durante a gravidez no Brasil.	Baixo nível de escolaridade e renda, acesso a serviços de saúde, ausência de pré-natal, têm se mostrado relevantes para o risco de transmissão de sífilis. Das 1.464 mulheres incluídas na pesquisa, 493 mulheres, que tiveram escolaridade apenas até os 8 anos, não tiveram nenhuma consulta pré-natal. Além disso, 1.117 mulheres que não trabalhavam, também não buscaram nenhuma consulta, fato que impediu o diagnóstico precoce da sífilis.

CAVALCANTE P. A. M.; <i>et. al.</i> , 2017.	<p>Estudo descritivo com dados do SINAN.</p> <p>Foram levadas em conta variáveis como: idade, raça, escolaridade, realização de pré-natal e momento do diagnóstico materno.</p> <p>Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no período 2007-2014 em Palmas-TO, Brasil.</p>	<p>Foram identificadas 171 gestantes com sífilis. Predominaram gestantes com diagnóstico tardio no pré-natal, em maior parte no 2º e 3º trimestre da gestação (72%) e gestantes com ensino fundamental incompleto ou completo (42%) ou ensino médio completo ou incompleto (34%). Foi percebido que a educação tem relação direta com o diagnóstico tardio, uma vez que muitas mulheres não foram instruídas a realizar o pré-natal logo no início da gestação.</p>
VIANNA R. P. T.; <i>et.al.</i> , 2020.	<p>Foi realizado um estudo ecológico que visava analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis pelos profissionais da atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita. A amostra do estudo foi composta por municípios com população acima de 20.000 habitantes, com cobertura da atenção básica superior a 50%.</p>	<p>A mediana das incidências de sífilis gestacional dos municípios com maior oferta de teste rápido para sífilis foi 1,63 vezes o valor encontrado em municípios com menor oferta, o que aponta para uma maior capacidade de detecção e a capacidade de iniciar um tratamento precoce na gravidez. O percentual de municípios da amostra com redução da transmissão vertical de sífilis foi maior nas regiões Centro-oeste, Sul e Norte do país, sendo estas as três regiões nas quais o estudo evidenciou maior oferta de teste rápido.</p>
PELLOSO S. M.; <i>et. al.</i> , 2018.	<p>Estudo retrospectivo, transversal, realizado no Paraná.</p> <p>Objetivo: analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas, assistência no pré-natal e no parto e características do recém-nascido</p>	<p>Das 270 mulheres que participaram da pesquisa, as que realizaram menos de 7 consultas de pré-natal têm maior prevalência da infecção por sífilis com razão de prevalência de 1,8, quando comparada àquelas que tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal. Além disso, há 7,4 vezes mais chances de ocorrência de sífilis em mulheres que não fizeram acompanhamento pré-natal quando comparadas às que fizeram.</p>

**Fonte:** autores do trabalho

## DISCUSSÃO

Em relação aos artigos selecionados, observou-se que um dos maiores entraves para a completa erradicação da sífilis é a subnotificação de casos no Brasil. No estudo realizado por Lafeté *et. al.* (2016), apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados, o que representa um valor preocupante frente a realidade da doença. A falha na prestação de serviços de cuidados pré-natais eficazes ocorre devido ao tratamento tardio e ao registro insuficiente de informações no cartão de pré-natal de mulheres grávidas com sífilis, o que pode levar a um possível erro futuro (BENEDETTI, *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com Lafeté *et. al.* (2016), embora a maioria das gestantes tenham realizado o acompanhamento desde do 1º trimestre de gravidez, há uma grande incidência de diagnóstico tardio, no momento do parto ou da curetagem, sem um adequado tratamento segundo a MS, o que ilustra a baixa eficácia do pré-natal nos sistemas de saúde do Brasil.

Desde a implementação da Rede Cegonha a partir de 2011, observou-se um aumento de testagem rápida para sífilis e para outras IST's durante o pré-natal, assim como o aumento da

acessibilidade à atenção primária à saúde com o Programa de Saúde da Família no Brasil. Contudo, o estudo de Lafetá *et al.* (2016) e o de Freitas *et al.* (2019) demonstram que, apesar de algumas gestantes terem feito o pré-natal corretamente, com no mínimo 6 ou mais consultas, isso não garantiu a realização do teste de sífilis e HIV, tratando-se, novamente, de um pré-natal ineficaz, o que reflete em oportunidades perdidas de diagnóstico e intervenção entre mulheres com risco aumentado de sífilis vertical. É importante, também, ao detectar a sífilis, realizar o tratamento do parceiro, o que, em quase a totalidade dos casos analisados por Lafetá *et al.* (2016), não foi concretizado (98%).

Estudo realizado por Campos *et al.* investigou o motivo do não tratamento dos parceiros e verificou que eles são informados da doença e simplesmente não realizam o tratamento, questionando-se a questão cultural do adoecer no homem. Somente por meio de um esforço unificado, com assistência pré-natal de qualidade, exames laboratoriais em tempo hábil, tratamento do casal e conscientização de todos envolvidos, será possível alcançar o objetivo almejado de controle dessa infecção.

Além disso, a pesquisa indicou que as gestantes atendidas e investigadas nas maternidades do Recife enfrentaram barreiras de acesso ao pré-natal em aspectos relacionados à transmissão vertical da sífilis, o que expressa a desigualdade e as diferentes oportunidades de atenção à saúde para alguns grupos (MACÊDO, *et al.*, 2020).

Entretanto, essa não é uma situação isolada no Brasil, um estudo recente de base hospitalar que incluiu todos os estados brasileiros encontrou prevalência de não realização de sorologia para sífilis em nível nacional de 11%, mas está concentrada na população de baixa renda, de pele preta e de baixa escolaridade, de acordo com Cesar, *et al.* (2020); portanto, é necessário que sejam reforçados os investimentos na assistência pré-natal e na capacitação dos profissionais para o manejo correto da infecção.

Uma análise dos dados do “Boletim Epidemiológico de Sífilis” revelou que, no Brasil, houve aumento da taxa de incidência de sífilis gestacional. Isso poderia ser controlado caso o acesso à saúde fosse priorizado e explicado para toda a população, principalmente a mais marginalizada, já que, na maioria dos artigos, foi constatado que as mães mais afetadas são aquelas de baixa renda e escolaridade. Então, com a melhora da rede primária de saúde, as gestantes poderiam conseguir atendimento no início da gravidez e não só do meio para o fim, como é retratado nos artigos, e a transmissão vertical de sífilis seria controlada (CONCEIÇÃO, *et al.*, 2019).

Analogamente aos artigos discutido, a heterogeneidade quanto à realização do pré-natal, dentre os estados brasileiros, é significativa e é notada uma concentração de casos nas capitais de algumas unidades federativas que pode ser explicada por apresentarem redes de saúde mais estruturadas ou pela presença de profissionais de saúde mais sensibilizados para diagnóstico e notificação dos casos. Assim, para regiões que têm dificuldade para realizar o teste não treponêmicos

laboratoriais, o teste rápido para sífilis é uma importante tecnologia por possibilitar o acesso precoce do diagnóstico e, conseqüentemente, evitar a transmissão vertical da sífilis congênita, afinal, é uma infecção que se apresenta assintomática na gestação (SARACENI, *et al.*, 2017).

Também foi relatado que apenas 43% das mulheres gestantes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal e que, dentre elas, 3% fizeram o VDRL no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez, mostrando mais uma vez, as falhas na prevenção da sífilis congênita. Ademais, é importante enfatizar que uma das vias de controle da IST descrita é a necessidade do tratamento do parceiro da gestante que apresenta sífilis pois, caso contrário, a infecção sexualmente transmissível persistirá como um problema de saúde pública (RÊGO, *et al.*, 2020).

Ademais percebe-se que a baixa escolaridade é considerada um marcador de maior risco para exposição às doenças sexualmente transmissíveis, devido a um limitado entendimento da importância das medidas de prevenção (CAVALCANTE, *et al.*, 2017). Nesta pesquisa, verificou-se que a maioria das mães de crianças notificadas possuíam menor escolaridade e, portanto, houve uma elevada frequência do diagnóstico de sífilis no 2º e 3º trimestres da gestação, possivelmente relacionada ao momento tardio quando as gestantes geralmente procuram o pré-natal. Além disso, foi notória uma baixa qualidade da assistência à gestante. Esses resultados reafirmam a importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros: a assistência pré-natal adequada é fundamental para a saúde materno-infantil e conseqüentemente, para a redução da sífilis congênita.

No artigo Pelloso *et al.* (2018), características como raça/cor não branca, baixo nível de escolaridade e ausência de ocupação remunerada são variáveis que se mostraram estatisticamente associadas à sífilis gestacional. Além disso, há gestantes sem qualquer acompanhamento ou nenhuma consulta pré-natal, que constituem uma população em condição de vulnerabilidade social. Contudo, não se pode afirmar que a sífilis seja uma condição de risco exclusivamente de populações mais carentes, ao contrário, independentemente da condição social ou econômica, todos podem adquirir a infecção, porém, o risco é maior em populações mais vulneráveis.

Contudo, segundo o estudo de Benzaken *et al.* (2020) não foi encontrada correlação entre a adequação da assistência pré-natal e a taxa de detecção de sífilis gestacional, porém a autora assume que a incidência da sífilis congênita é aumentada quando o tratamento e detecção não são feitas de forma adequadas, necessitando assim de um melhor manejo às gestantes. Em contrapartida de acordo Landi *et al.* (2018), a SC pode ser evitada com diagnóstico e tratamento pré-natal adequados, sendo que o início precoce desse tratamento é um fator de prevenção para tal doença, sobretudo o estudo evidenciou a precariedade dessa assistência no sistema público brasileiro, em que as mulheres na maioria das vezes têm entrada tardia no tratamento e acabam tendo o diagnóstico somente na hora do parto.

Em que, com base no artigo de Farias *et al.* (2020), o diagnóstico materno precoce é fundamental para garantir o início da terapia adequada e oportuna. Independente do estágio, a sífilis pode causar prejuízos a função placentária, causando danos ao feto, porém, quando detectada apenas no momento do parto/curetagem a incidência de óbitos infantis por essa condição é maior. Sendo assim, o pré-natal, além de ser feito de forma adequada deve ser iniciado precocemente.

## CONCLUSÃO

Como possíveis falhas nos pré-natais retratados nos artigos selecionados, encontram-se o diagnóstico e o tratamento tardio e o registro insuficiente de informações no cartão de pré-natal de mulheres grávidas com sífilis. É importante, também, ao detectar a sífilis, realizar o tratamento do parceiro, o que, em quase a totalidade dos casos analisados, não foi concretizado.

Mesmo com programas e esforços implementados por órgãos responsáveis pela saúde pública, ainda não há garanti da realização do teste de sífilis em situação oportuna e essa realidade esteve concentrada na população de baixa renda, de pele preta e de baixa escolaridade. Além disso, a heterogeneidade quanto à realização do pré-natal, dentre os estados brasileiros, é significativa e é notada uma concentração de casos nas capitais de algumas unidades federativas.

Em face do exposto, conclui-se, então, a existência de uma estreita relação entre a realização de um pré-natal de qualidade, a conscientização das gestantes sobre a importância de frequentar as consultas de forma sistemática e a realização de todos os exames requeridos específicos para cada trimestre da gestação, principalmente o teste rápido para sífilis, com a alta prevalência de sífilis congênita no Brasil. Foi observado, ainda, altas taxas de subnotificação de casos no país, o que contribui para essa realidade perversa. O que fica explícito a notória necessidade de mais programas de conscientização entre as gestantes da realização do pré-natal de qualidade e pesquisas quanto aos dados em relação a sífilis e seus prejuízos para gestante e neonato no Brasil, com o intuito de promover a atualização do contexto epidemiológico e para que novas estratégias sejam traçadas de acordo com as necessidades vigentes.

Dessa forma, é compreendido que a presença de sífilis gestacional e congênita tem ligação com a qualidade do pré-natal que é realizado nas gestantes, sendo que um pré-natal de baixa qualidade proporciona o aumento de casos e também da transmissão vertical.

## REFERÊNCIAS

BENEDETTI K. C. S.; *et al.* Alta prevalência de sífilis e atendimento pré-natal inadequado em gestantes brasileiras. **Am. J. Trop. Med. Hyg.** v. 101, n. 4, p. 761-766, 2019.

BENZAKEN, S. A.; *et al.* Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis na gravidez: um estudo com dados abertos das capitais brasileiras. **Caderno de Saúde Pública**, 2020.

- CAVALCANTE P. A. M.; PEREIRA R.B.L.; CASTRO J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, Brasil, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. v.26, n.2, 2017.
- CESAR, J. A., *et al.* Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v.23, p. 1-12, 2020.
- COELHO A. A.; *et al.* Desigualdades no acesso aos testes de HIV e sífilis durante a assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2019.
- FIGUEIREDO D.C.M.M.; *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Caderno de Saúde Pública**. v. 36, n. 3, 2020.
- CONCEIÇÃO, H.N.; CÂMARA, T.J.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde debate**, v.43, n.123, p.1145-1158, 2019.
- MACÊDO, V. C.; *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.28, n.4, p. 518-528, 2020.
- FARIAS, O. R. *et al.*, A realidade dos 13 anos do pré-natal à gestante com sífilis no estado de Sergipe (2007-2019). **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis** vol. 31 n.4 Pag.123-130, 2020.
- FREITAS C. H. S.; *et al.* Fatores associados ao cuidado pré-natal e teste de HIV e sífilis durante a gravidez na atenção primária à saúde. **Rev. de Saúde Pública**. v.53, n.76, p. 53-76, 2019.
- GUANABARA, M.A.O., *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.19, n.1, p.73-83, 2017.
- LAFETA K. R. G.; *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.
- LANDI, F. G. G. *et al.*, Acompanhamento de coorte exposta à transmissão vertical da sífilis em Campos dos Goytacazes (RJ), 2016. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 30, n.01. P. 12-15, 2018.
- PADOVANI C.; *et al.* Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais na região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, 2018.
- REGO A. S.; *et al.* Sífilis congênita no Brasil: distribuição de casos notificados de 2009 a 2016. **Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 53, 2020.
- SARACENI V.; *et al.* Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Salud Publica**. 2017.
- VIANNA R. P. T.; *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**. V.36, n.3, p.1-12, Rio de Janeiro, 2020.