



Sífilis Gestacional: Uma Revisão Integrativa

*Fabiana Carvalho Bessa¹; Mara Kilvya Nunes da Silva²; Vera Lúcia Lucena Lima³;
Maria Clara Torres Souza⁴; Andreza Aparecida de Almeida Melo⁵*

Resumo: A sífilis congênita é uma das doenças evitáveis causadas pelas bactérias gram-negativas *Treponema pallidum*; ainda assim, impõe um sério ônus econômico e de saúde global, com mais da metade dos casos resultando em resultados adversos sérios, incluindo a mortalidade infantil. A transmissão de mãe para filho (MTCT) da sífilis é estimada em 3,6 milhões de crianças ano e esses dados são ajustados anualmente (DALYs) e cerca de US \$ 309 milhões em custos médicos. Em 2018, estima-se que 9,7 milhões de crianças menores de cinco anos morreram em países em desenvolvimento; quase quatro milhões foram mortes neonatais. Havia 3,2 milhões de natimortos no mundo, entre os quais 95% estavam nos países em desenvolvimento. Na África Subsaariana, estima-se que haja 2,7% (0,1% -10,3%) de mulheres grávidas infectadas com sífilis, representando mais de 900.000 gravidezes em risco a cada ano. Havia muitos testes diagnósticos específicos e inespecíficos usados no passado, que exigiam equipamento de laboratório e eletricidade, mas há muitos testes mais recentes disponíveis que fornecem resultados rápidos com alta sensibilidade e especificidade, por exemplo, a tira imunocromatográfica (ICS) e rápidos testes de sífilis (RST). A sífilis precoce pode ser completamente eliminada com uma única injeção de penicilina, que é prontamente disponível, barata e altamente eficaz, e o tratamento de mulheres grávidas com penicilina é 98% eficaz na prevenção da sífilis congênita. A segmentação de mulheres com alto risco de ter sífilis torna a triagem universal em programas pré-natais a maneira mais eficaz de prevenir a morbidade e a mortalidade associadas à sífilis. O potencial para um programa para prevenir a sífilis congênita nos períodos perinatal, neonatal e pós-natal é evidente. Ao considerar a alocação de recursos para programas de sobrevivência infantil em áreas onde a prevalência de sífilis é alta, as autoridades precisam incluir a triagem de sífilis pré-natal, usando testes rápidos e tratamento no primeiro contato da mãe com o sistema de saúde. Em países como a Zâmbia e outros locais com recursos limitados, um teste no mesmo dia e tratamento com penicilina deve ser priorizado para atingir o objetivo de eliminar a sífilis congênita. A eliminação da TMPF da sífilis por meio de triagem e tratamento na atenção pré-natal (CPN) é altamente custo-efetiva em uma ampla gama de contextos, especialmente em países com alta prevalência.

Palavras chave: Sífilis congênita; Prevenção; estatísticas.

Gestational Syphilis: An Integrative Review

Abstract: Congenital syphilis is one of the preventable diseases caused by the gram-negative bacteria *Treponema pallidum*; yet, it imposes a serious global health and economic burden, with more than half of the cases resulting in serious adverse outcomes, including infant mortality. Mother-to-child transmission (MTCT) of syphilis is estimated at 3.6 million adjusted life years (DALYs) and around \$309 million in medical costs. In 2006, an estimated 9.7 million children of age less than five years died in developing countries; almost four

¹ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – PB. Especializanda em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada INTA e Professora do Instituto Fiel e Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Mombaça – CE. fabianacarvalho61@hotmail.com;

² Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri – Iguatu, CE. mara.milha@hotmail.com;

³ Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri – Iguatu, CE. luciafr@gmail.com;

⁴ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde pela UECE, Especializanda em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada INTA. Docente da UNIPLAN. Enfermeira do Hospital Regional de Iguatu, CE. mt.souza1969@hotmail.com;

⁵ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – PB. Especialista em Saúde pública e Saúde da Família. andreza17@hotmail.com.

million were neonatal deaths. There were 3.2 million stillbirths globally, among whom 95% were in the developing countries. In sub-Saharan Africa, there is an estimated 2.7% (0.1%-10.3%) of pregnant women infected with syphilis, representing more than 900,000 pregnancies at risk each year. There were many non-specific and specific diagnostic tests used in the past, which required laboratory equipment and electricity, but there are many newer tests available now that provide rapid results with high sensitivity and specificity, e.g., the immunochromatographic strip (ICS) and rapid syphilis tests (RST). Early syphilis can be completely eliminated with a single injection of penicillin, which is readily available, cheap, and highly effective, and treating pregnant women with penicillin is 98% effective at preventing congenital syphilis. Targeting women at a high risk of having syphilis makes universal screening in antenatal programs the most efficacious way to prevent syphilis-associated morbidity and mortality. The potential for a program to prevent congenital syphilis in the perinatal, neonatal, and postnatal periods is evident. While considering resource allocation to child survival programs in areas where the prevalence of syphilis is high, officials need to include antenatal syphilis screening, using rapid tests and treatment at the first contact of the mother with the health care system. In countries like Zambia and other resource-limited settings, a same-day test and treatment with penicillin should be prioritized to achieve the goal of eliminating congenital syphilis. Eliminating MTCT of syphilis through screening and treatment in antenatal care (ANC) is highly cost-effective in a wide range of settings, especially in countries with a high prevalence.

Keywords: Congenital syphilis; Precaution; statistics.

Introdução

A sífilis é causada pelas bactérias Gram-negativas *Treponema pallidum*. É ainda dividida nos estágios primário, secundário e terciário com base nos sinais e sintomas da doença. Infecção do feto da mãe infectada resulta em sífilis congênita. Nos primeiros quatro anos de aquisição da sífilis, as mulheres não tratadas têm 70% de chance de transmitir a infecção para o feto. Se não tratada para a sífilis, 40% dessas gravidezes resultam em morte perinatal. Mesmo os recém-nascidos vivos são infectados e podem desenvolver doença sistêmica aguda, deformidades ósseas, incapacidades do desenvolvimento, cegueira ou surdez. Cinquenta por cento dos recém-nascidos infectados irão manifestar esses problemas imediatamente, enquanto outros irão desenvolvê-los mais tarde em sua vida. Há fortes evidências indicando que a sífilis, assim como outras causas de úlceras genitais, aumenta a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), o que torna mais importante a prevenção da sífilis no controle do HIV. (DAMASCENSO et al.,2014).

Segundo Mesquita et al (2012, p.38),

A exposição à doença acarreta sérias implicações para a mulher e seu conceito, sendo causa de grande morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos, tais como aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. E ainda, mesmo após tratamento, as mulheres que apresentaram sífilis durante a gravidez apresentam um risco máximo de resultados adversos, tais como óbito fetal, perinatal

ou neonatal, recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso, do que as mulheres sem a infecção.

A sífilis congênita é uma doença evitável; no entanto, sua prevalência em países com poucos recursos é significativamente alta, juntamente com os resultados adversos associados à doença. A triagem pré-natal é uma das formas mais eficazes de abordar essa questão, mas é também um dos maiores desafios de saúde pública. Assim, para abordar a questão de saber se a triagem pré-natal é uma das melhores opções disponíveis para a prevenção da doença, vamos primeiro olhar para o contexto da doença, a carga global de saúde e a carga nos países pobres em recursos, especialmente nos países africanos. incluindo a Zâmbia.

A atenção pré-natal e puerperal deve ser baseada em ações que afiancem a promoção e prevenção da saúde e ainda diagnósticos e tratamentos que podem ocorrer durante esse processo. Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é eficaz para o bem-estar materno e neonatal. (FIGUEIRÓ; FREIRE; SOUZA et al, 2012).

De acordo Saraceni, Valeira et al. (2017) O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica para sífilis, de preferência por meio do teste rápido treponemico, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Para as grávidas com resultado reagente, o controle do tratamento e da cura precisa ser realizado através do Venereal Disease Research Laboratory test. (VDRL), um exame não treponemico.

De acordo com Moreira (2017),

O tratamento é realizado preferencialmente com penicilina benzatina, por ser capaz de atravessar a barreira transplacentária e tratar mãe e feto ao mesmo tempo, com dose padrão de 2.400 UI distribuídos nos dois glúteos, por via intramuscular (IM). A quantidade de doses varia de acordo com o estadiamento da sífilis tanto na gestante quanto no parceiro ou em caso de profilaxia. O uso de Ceftriaxona 1.000mg por via IM ou endovenosa é alternativa para gestantes e não gestantes, sendo sua aplicação diária por até 10 dias (p.9).

Assim, o presente estudo tem como objetivo um levantamento bibliográfico sobre a sífilis gestacional a partir das publicações de língua portuguesa, onde deverá ajudar a preparar e qualificar melhor os profissionais de enfermagem, fazendo com que reflita sobre sua conduta profissional e a necessidade de ações planejadas sobre esta temática.

Tendo em vista que o controle epidemiológico desta doença é de extrema importância para saúde do indivíduo e população em geral, onde constitui um dos maiores desafios atuais da saúde pública no país e no mundo.

Breve Histórico a respeito da Sífilis

Conforme Magalhães et al. (2013) as doenças sexualmente transmissíveis (DST) são grande problema de saúde pública que implica em danos sociais, econômicos e sanitários de importante repercussão às populações, principalmente entre mulheres e crianças. Dentre as DSTs, a sífilis merece maior destaque.

Segundo Moreira et al. (2017) Desde 1986, a SC foi incluída entre as doenças de notificação compulsória no Brasil. Contudo, quando observado o panorama nacional ao longo do tempo, percebe-se que pouco mudou, dado preocupante, uma vez que a sífilis é doença tratável/curável, com tratamento de baixo custo quando não há complicações.

Sabe-se que para reduzir a sífilis congênita do rol das doenças que causam problemas na saúde pública, principalmente porque ela predispõe ao desenvolvimento de deficiências permanentes nos indivíduos acometidos, “é preciso reduzir sua incidência para menos de um caso por mil nascidos vivos/ano como determinado pelo Ministério da Saúde” (p.20). Desse modo, é preciso desenvolver ações preventivas ainda no pré-natal e em maternidades, proceder uma busca ativa de gestantes com sífilis, bem como fazer o tratamento completo e adequado conforme o estágio da doença, com o uso da penicilina, e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto. O parceiro também necessita de tratamento (DE FRANÇA, INACIA SÁTIRO XAVIER et al. 2015).

Para Saraceni, Valeria et al (2017) apesar de uma maior possibilidade de testes diagnósticos para as gestantes e seus companheiros, inclusive com a introdução dos testes rápidos distribuídos pelo Ministério da Saúde, “ainda existe a transmissão vertical da sífilis, que não tem diminuído da forma prevista” (p. 35). Esta situação evidencia que, apenas o acesso ao diagnóstico, não tem sido suficiente como garantia em termos de melhoria da qualidade da atenção a gestante portadora de sífilis. Portanto, o cuidado dispensado a gestante pela Estratégia Saúde da Família, hoje servindo como base da atenção primária a saúde no Brasil, necessita aliar a uma tecnologia em vigor, a assistência de qualidade para a redução da sífilis congênita. Informações de notificação, quando usados adequadamente, podem contribuir para esse esforço.

Testes disponíveis para Sífilis Congênita

A sífilis pode ser diagnosticada com base em testes inespecíficos, como o reagin plasmático rápido (RPR) e o laboratório de pesquisa de doenças venéreas (VDRL). Testes específicos incluem o teste de absorção indireta de anticorpos treponêmicos fluorescentes (FTA-ABS). Existem muitas vantagens e desvantagens para ambos os testes. Recentemente, tem havido muitos mais testes disponíveis para identificar a doença de forma eficaz e eficiente.

Essa doença é um problema de saúde pública persistente em muitos países de baixa renda que têm capacidade limitada para testes e se baseiam principalmente no teste não-Treponema (alta sensibilidade) e em um teste específico de Treponema (alta especificidade). No entanto, o recente desenvolvimento de um novo teste rápido de Treponema pode ampliar o processo de triagem em configurações onde os testes tradicionais estão indisponíveis por qualquer motivo. Em estudos realizados por Tucker et al., Os testes ICS sífilis têm uma alta sensibilidade (mediana 0,86, intervalo interquartil 0,75-0,94) e uma maior especificidade (0,99; 0,98-0,99), ambos comparáveis com as características do teste de triagem não-Treponema, sugerindo novas pesquisas avaliando os testes de sífilis com CEI entre os casos de sífilis primários e entre os pacientes infectados com o HIV para o desenvolvimento efetivo dos programas de triagem para sífilis. Os testes de sífilis ICS são simples, baratos e não precisam ser refrigerados ou precisam de pessoal de laboratório altamente treinado para realizar o teste (TUCKER, 2010).

Outro estudo de Kuznik et al. destacou a importância do teste de sífilis no ponto de atendimento, que tem alta precisão, facilidade de uso e pode aumentar potencialmente a cobertura da triagem pré-natal. Eles também descobriram que o uso de testes de ICS para triagem pré-natal para sífilis é altamente custo-efetivo em países da África Subsaariana, com uma redução substancial em anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) (KUZNIK, 2013).

Uma avaliação de Bonawitz et al. descobriram que os testes de sífilis rápida (RST) recentemente desenvolvidos têm alta sensibilidade (85,7% -100%) e especificidade (96% - 100%), e esses testes não exigem a infra-estrutura laboratorial tradicional necessária para realizar a reabsorção rápida do plasma (RPR) test (BONAWITZ, 2015).

Um estudo de coorte realizado por Owusu-Edusei et al., De 1000 mulheres grávidas em uma população com alta prevalência de sífilis, desenvolveu um modelo baseado na

comparação dos resultados econômicos e de saúde dos testes tradicionais de sífilis - ensaio rápido de reagina plasmática anti-Treponema pallidum (RPR-TPHA) - e novos testes - ponto duplo de atendimento (dual-POC) e ICS e descobriram que a estratégia ICS foi a mais econômica, seguida pela estratégia dual-POC (OWUSU-EDUSEI, 2011).

Kuznik et al. relataram que os testes de ponto de atendimento imunocromatográfico são rápidos, confiáveis, baratos e altamente custo-efetivos dentro dos cuidados pré-natais (ANC) (KUZNIK, 2015).

Terris-Prestholt et al. destacou a importância das restrições de tempo relacionadas ao teste RPR tradicional, em que os testes eram geralmente feitos em lotes e dados no dia seguinte, aproximadamente. Eles descobriram que a maioria das mulheres nunca veio para pegar os resultados do teste, mesmo que fossem positivos, sem a utilidade da RPR na ANC e destacando ainda mais a importância das tiras rápidas imunocromatográficas de sífilis (ICS) e da sífilis rápida dupla (RST)) (TERRIS-PRESTHOLT, 2015).

Opções de tratamento para a Sífilis Congênita

Como não há hospedeiro não humano para a sífilis, sua eliminação é biologicamente viável. Além disso, os testes sorológicos para diagnóstico também são relativamente precisos (> 95% de sensibilidade e especificidade). A sífilis precoce pode ser completamente eliminada com uma única injeção de penicilina. O tratamento da sífilis em gestantes soropositivas é uma dose de penicilina intramuscular (IM) pelo menos 30 dias antes do parto, o que também reduz o risco de um resultado adverso da gravidez, como uma mãe não infectada, embora o tratamento completo da mãe latente a sífilis requer três doses de penicilina IM (BONAWITZ, 2015).

Uma meta-análise de Kuznik et al. concluíram que os resultados adversos da gravidez associados à sífilis podem ser evitados se as mães infectadas forem identificadas e tratadas antes do terceiro trimestre (KUZNIK, 2015).

Bowen et al. descobriram que em mulheres grávidas com sífilis que se entregam após 20 semanas de gestação, o tratamento com penicilina é 98% eficaz na prevenção da sífilis congênita [7]. A penicilina está prontamente disponível, barata e altamente eficaz contra o Treponema pallidum (SALOOJEE, 2004).

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, um método de pesquisa que viabiliza uma avaliação crítica e síntese, envolvendo a organização e discussão de um determinado assunto, o termo integrativo tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, ponto esse que evidencia o potencial para se construir a ciência.

A fim de responder a questão norteadora deste estudo foram seguidas as seguintes etapas para construção deste estudo: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, realizando a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas para determinar se estavam conforme os critérios de inclusão do estudo; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e, finalmente, apresentação da revisão/síntese do conhecimento para a elaboração do artigo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para esta revisão sistemática, foram utilizados os mecanismos de busca de recursos da Biblioteca de Ciências da Saúde da Universidade Tulane Matas. A pesquisa de estudos sobre epidemiologia, aspectos clínicos, prevenção e manejo da sífilis congênita foi principalmente do PubMed e do Embase, e alguns artigos do Google Scholars foram considerados. Publicações da OMS e do CDC e listas de referência de artigos de revisão e capítulos de livros também foram pesquisadas. Também nos baseamos em nosso próprio conhecimento das questões atuais no campo, referenciando artigos que, em nossa opinião, representam contribuições importantes. As palavras-chave usadas foram: sífilis congênita, pré-natal, triagem, África, epidemiologia, prevenção e terapia. Não foram estabelecidos limites para os critérios de busca, embora artigos publicados após 2015 foram preferencialmente incluídos. Todos os artigos que não foram publicados em inglês ou português foram excluídos.

A contagem inicial de artigos foi próxima de 100; os resumos desses artigos foram lidos e selecionados para 25, que foram lidos minuciosamente. Na seção de resultados, apenas foram selecionados aqueles artigos que preencheram os seguintes critérios de inclusão.

A partir da análise dos artigos, a construção do material será em quadro-resumo. Após a leitura exaustiva desses artigos buscou-se os resultados semelhantes discutidos e confrontados em uma única categoria.

Resultados

Caracterização dos Estudos

Tabela 01: Artigos e sua relevância estatística

Título	Principais objetivos de pesquisa	Modelo do estudo	Resultados estatísticos primários	Conclusões
Rastreio de Sífilis Pré-natal Utilizando Testes Point-of-Care em Países da África Subsaariana: uma Análise de Custo-Efetividade	Avaliar o custo-efetividade e o impacto orçamentário da triagem de sífilis pré-natal para 43 países na ASS e estimar o impacto da triagem universal sobre natimortos, mortes neonatais, sífilis congênita e anos de vida ajustados por incapacidade evitados.	Modelo analítico de decisão: Custo médio / DALY evitado em US \$ (IC 95%) Taxa de meta de prevalência (intervalo)	1. \$11 (\$5-\$77) 2.0038% (0.002%-0.113%)	A triagem pré-natal universal de gestantes em clínicas pode reduzir o número anual de natimortos em até 64.000, as mortes neonatais em até 25.000 e a incidência anual de sífilis congênita em até 32.000, e evitar até 2,6 milhões de DALYs em uma estimativa anual direta custo médico de US \$ 20,8 milhões. O uso de testes ICS para triagem de sífilis pré-natal é altamente custo-efetivo na SSA. Redução substancial nos DALYs pode ser alcançada a um impacto orçamentário relativamente modesto. Na SSA, os programas pré-natais devem expandir o acesso à triagem de sífilis usando o teste ICS.
Avaliação do impacto dos testes de sífilis rápidos na triagem de sífilis e no tratamento de mulheres grávidas em países em desenvolvimento	Avaliar o impacto dos testes de sífilis rápidos (RSTs) no teste e tratamento da sífilis em mulheres grávidas	Projeto de avaliação quase experimental com comparações de linha de base, linha média e linha final.	A proporção de mulheres rastreadas melhorou desde o início (140/1365, 10,6%) até a linha média (976/1446, 67,5%), finalmente diminuindo na linha final (752/1337, 56,3%) (P = 0,001). Não houve diferença significativa na proporção de gestantes soropositivas para sífilis que receberam 1 dose de penicilina antes (1/2, 50%) ou após (5/48, 10,4%; P = 0,199)	Com o aumento do RST nos países em desenvolvimento e outros locais com recursos limitados, o teste no mesmo dia e o tratamento com penicilina devem ser priorizados para atingir o objetivo de eliminar a sífilis congênita.
Custo-benefício de um teste de ponto-de-cuidado com sífilis duplo não treponêmico / treponêmico para evitar resultados de gravidez adversa na América Latina	Comparar os resultados de saúde e econômicos do teste duplo não treponêmico / treponêmico no ponto de atendimento (Dual-POC) que detecta simultaneamente anticorpos não treponêmicos e treponêmicos com testes existentes de sífilis / algoritmos de teste em um cenário de alta prevalência.	Não Há	Não Há	The dual-POC test may help save cost in resource poor settings where disease prevalence (and loss to follow-up) is high, while substantially reducing overtreatment.
Eficácia das intervenções para melhorar a triagem para sífilis na gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise	Revisar a literatura sistematicamente para determinar a eficácia das intervenções de triagem para prevenir a sífilis congênita e outros resultados adversos da gravidez.	Não Há	Não Há	Intervenções para melhorar a cobertura e o efeito dos programas de rastreamento para a sífilis pré-natal podem reduzir a incidência atribuível à sífilis de morte fetal e morte perinatal em 50%.

Fonte: Pesquisa 2018.

Discussões

Com base nos estudos analisados, uma coisa comum encontrada foi que a sífilis (sífilis congênita) é evitável e tratável, e a triagem pré-natal é uma ótima ferramenta para atingir essa meta. (Em alguns estudos, eles descobriram que havia um descompasso entre a carga real da sífilis e a capacidade diagnóstica em muitas regiões, o que deteve os esforços para atender às diretrizes de controle da sífilis, o que ainda requer a triagem generalizada da sífilis (TUCKER, 2010).

Um dos pontos-chave ou questões para iniciar qualquer intervenção é analisar a relação custo-eficácia desse programa. Todos os estudos realizados nos países da em desenvolvimento demonstraram que a triagem de sífilis é altamente custo-efetiva. Um estudo de Kuznik et al. (2013) em todos os 43 países da estudados demonstraram um custo médio evitado de US \$ 11, que também mostrou que a triagem permanece altamente custo-efetiva, mesmo se a atual taxa de prevalência cair de 3,1% para 0,038%.

Houve um baixo custo associado ao rastreamento; No entanto, em alguns estudos, foi demonstrado que o diagnóstico de sífilis foi feito exclusivamente com base na história e apresentação clínica, especialmente em contextos com poucos recursos, para mitigar o custo do rastreio durante as consultas pré-natais. Isso pode causar um diagnóstico falso negativo ou falso positivo. Essa abordagem certamente não será benéfica nem a curto nem a longo prazo; em vez disso, a triagem universal de sífilis no local de todas as mulheres grávidas em sua primeira consulta pré-natal é a abordagem mais adequada (HAWKES, 2011).

Essa abordagem também é benéfica na prevenção de mortes e morbidade fetal devido à sífilis congênita, já que a identificação e o tratamento da doença até o meio do segundo trimestre provaram ser os mais benéficos em termos de redução dos resultados adversos da gravidez. O rastreamento obrigatório da sífilis também responde à pergunta de que a sífilis permanece assintomática em muitas mulheres, portanto o diagnóstico clínico não pode ser totalmente correto (PEELING, 2004).

A iniciativa global da OMS para eliminar a sífilis congênita também recomenda muitas estratégias que destacam a redução da prevalência global de sífilis em adultos e serviços de planejamento familiar, acesso a cuidados pré-natais de alta qualidade para todas as mulheres grávidas e triagem de sífilis e opções de tratamento no pré-natal. Serviços. A adoção dessas estratégias pode ter um efeito profundo na redução dos resultados adversos da gravidez causados pela sífilis. Hawkes et al. (2011) também concluíram que a cobertura e o efeito de

programas de rastreamento para a sífilis pré-natal poderiam reduzir a incidência atribuível à sífilis de morte fetal e morte perinatal em 50%.

O estudo de Kuznik et al. (2015) de todos os 43 países mostraram que na maioria dos países com baixo acesso a ANC ou baixas taxas de triagem de sífilis, há mortalidade e morbidade infantil significativas nesses países, o que enfatiza ainda mais a importância do pré-natal programas de triagem para evitar tais resultados adversos.

Schulz et al. descobriram que, com o advento de testes mais novos, melhores e mais rápidos, os pesquisadores em questão analisaram o teste de reabsolução plasmática rápida (RPR) e descobriram que ele tem mais taxas de falso negativo do que os falsos positivos, o que pode realmente explicar a subestimação do real. prevalência de sífilis nos países estudados. Isso destaca a importância da administração de testes mais novos e melhores em ANCs.

Jenniskens et al. (1995) mostraram que um programa descentralizado de controle da sífilis em mulheres grávidas também demonstrou alguns resultados promissores quando implementado em muitos países africanos. As mulheres grávidas foram examinadas e tratadas na mesma consulta, se foram encontradas sororeativas, e também foram aconselhadas sobre a importância do tratamento de parceiro para proteger seus bebês não nascidos de sífilis congênita.

Conclusões

Observando todos os resultados dos estudos selecionados e a pesquisa bibliográfica realizada, concluiu-se que o rastreamento pré-natal é a solução mais econômica, viável e prática para o problema atual da sífilis congênita. Tem o potencial significativo de reduzir a prevalência da doença e os resultados adversos da gravidez associados à sífilis.

O advento de novos testes rápidos, incluindo ICS, dual-POC, e os programas de controle da sífilis descentralizados incorporados ao programa universal de rastreamento, tem o potencial de eliminar a sífilis congênita.

O resumo da conclusão com algumas das recomendações a esse respeito é o seguinte.

a) Em países africanos como Zâmbia e em outros locais com recursos limitados, um teste no mesmo dia e tratamento com penicilina deve ser priorizado para atingir o objetivo de eliminar a sífilis congênita; b) a triagem universal de gestantes em clínicas pode reduzir o número

anual de natimortos, mortes neonatais e incidência de sífilis congênita e pode evitar até 2,6 milhões de mortes a um custo médico direto anual baixo; c) a eliminação da TMPF da sífilis por meio de triagem e tratamento em CPN é altamente custo-efetiva em uma ampla gama de contextos, especialmente em países com alta prevalência; d) descentralização da triagem pré-natal com confirmação no local, testes de Treponema no pronto atendimento que não necessitam de eletricidade, outros equipamentos de laboratório ou refrigeração, e podem dar resultados em 15 minutos podem ser ferramentas valiosas para prevenir ou eliminar a sífilis congênita ; e) seguindo as recomendações dos médicos especialistas, todas as mulheres grávidas devem ser rastreadas para sífilis na primeira consulta pré-natal; e f) futuras análises podem ser adaptadas a países que usam dados epidemiológicos e programáticos locais.

Referências

BONAWITZ RE, Duncan J, Hammond E, et al.: Assessment of the impact of rapid syphilis tests on syphilis screening and treatment of pregnant women in Zambia. **Int J Gynaecol Obstet**. 2015, 130:58–62. 10.1016/j.ijgo.2015.04.015

BOWEN V, Su J, Torrone E, Kidd S, Weinstock H: Increase in incidence of congenital syphilis - United States, 2012-2014. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. 2015, 64:1241–1245.

DAMASCENO, Alessandra BA et al. Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014. T. 2018. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br>>. Acesso em 29 SET. 2018.

DE FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, 2015. Disponível em <[https:// com.br](https://com.br). acesso em 16 DEZ.2018.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio et al. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **DST j bras doenças sex transm**, v. 24, n. 1, p. 32-7, 2012. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br>> .acesso em 29 SET.2018.

HAWKES S, Matin N, Broutet N, Low N: Effectiveness of interventions to improve screening for syphilis in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Infect Dis**. 2011, 11:684–691. 10.1016/S1473-3099(11)70104-9

HIRA SK, Bhat GJ, Chikamata DM: Syphilis intervention in pregnancy: Zambian demonstration project. **Genitourin Med**. 1990, 6:159–164. 10.1136/sti.66.3.159

JENNISKENS F, Obwaka E, Kirusuah S, et al.: Syphilis control in pregnancy: decentralization of screening facilities to primary care level, a demonstration project. **Int J Gynaecol Obstet**. 1995, 48:121–128. 10.1016/0020-7292(95)02326-8

KAHN JG, Jiwani A, Gomez GB, et al.: **The cost and cost-effectiveness of scaling up screening and treatment of syphilis in pregnancy: a model**. PLoS One. 2014, 9:87510. 10.1371/journal.pone.0087510

KRUGER C, Malleyeck I: Congenital syphilis: still a serious, under-diagnosed threat for children in resource-poor countries. **World J Pediatr**. 2010, 6:125–131. 10.1007/s12519-010-0028-z

KUZNIK A, Habib AG, Manabe YC, Lamorde M: Estimating the public health burden associated with adverse pregnancy outcomes resulting from syphilis infection across 43 countries in sub-Saharan Africa. **Sex Transm Dis**. 2015, 42:369–375. 10.1097/OLQ.0000000000000291

KUZNIK A, Lamorde M, Nyabigambo A, Manabe YC: **Antenatal syphilis screening using point-of-care testing in sub-Saharan African countries: a cost-effectiveness analysis**. PLoS Med. 2013, 10:1001545. 10.1371/journal.pmed.1001545

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1109-1120, 013. <https://scholar.com.br>. acesso em 15DEZ.2018.

MCDERMOTT J, Steketee R, Larsen S, Wirima J: Syphilis-associated perinatal and infant mortality in rural Malawi. **Bull World Health Organ**. 1993, 71:773–780.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. [online]. Vol.17, n.4, p.758-764, 2008.

MESQUITA, K. O., Lima, G. K., Filgueira, A. A., Flôr, S. M. C., Freitas, C. A. S. L., Linhares, M. S. C., & Gubert, F. A. (2012). Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, 24(1), 20-7. Disponível em:< <https://scholar.google.com.br>>. Acesso em 29 SET. 2018.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 2, p. e48949, 2017. Disponível em:< <https://scholar.google.com.br>>. Acesso em 29 SET. 2018.

OWUSU-Edusei KJ, Gift TL, Ballard RC: Cost-effectiveness of a dual non-treponemal/treponemal syphilis point-of-care test to prevent adverse pregnancy. **Sex Transm Dis**. 2011, 38:997–1003. 10.1097/OLQ.0b013e3182260987

PEELING RW, Ye H: Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. **Bull World Health Organ.** 2004, 82:439–446.

SALOOJEE H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O: The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. **Bull World Health Organ.** 2004, 82:424–430.

SARACENI, Valeria et al. Epidemiological surveillance of vertical transmission of syphilis: data from six federal units in Brasil/Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil/Vigilância epidemiológica de la transmisión vertical de la sífilis: datos de seis unidades federativas de Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, n. 3, 2017. Disponível em:<<https://go.galegroup.com.br>> acesso em 29 NOV. 2018.

SCHULZ KF, Cates W,Jr, O'Mara PR: Pregnancy loss, infant death, and suffering: legacy of syphilis and gonorrhoea in Africa. **Genitourin Med.** 1987, 63:320–325. 10.1136/sti.63.5.320

TERRIS-PRESTHOLT F, Vickerman P, Torres-Rueda S: The cost-effectiveness of 10 antenatal syphilis screening and treatment approaches in Peru, Tanzania, and Zambia. **Int J Gynaecol Obstet.** 2015, 130:73–80. 10.1016/j.ijgo.2015.04.007

TUCKER JD, Bu J, Brown LB, Yin YP, Chen XS, Cohen MS: Accelerating worldwide syphilis screening through rapid testing: a systematic review. **Lancet Infect Dis.** 2010, 10:381–386. 10.1016/S1473-3099(10)70092-X.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

BESSA, Fabiana Carvalho; SILVA, Mara Kilvya Nunes da; LIMA, Vera Lúcia Lucena; SOUZA, Maria Clara Torres; MELO, Andreza Aparecida de Almeida. Sífilis Gestacional: uma revisão integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 258-270. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 23/08/2019;

Aceito: 02/09/2019.