

## Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa

Factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis: an integrative review

### Como citar este artigo:

Silva PL, Galvão MTG, Silva EF, Borges BVS, Lira JAC, Magalhães RLB. Factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis: an integrative review. Rev Rene. 2021;22:e60257. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260257>

-  Paula Lima da Silva<sup>1</sup>
-  Marli Teresinha Gimenez Galvão<sup>2</sup>
-  Emanuelle Fernandes Silva<sup>1</sup>
-  Bráulio Vieira de Sousa Borges<sup>1</sup>
-  Jefferson Abraão Caetano Lira<sup>1</sup>
-  Rosilane de Lima Brito Magalhães<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí.  
Teresina, PI, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará.  
Fortaleza, CE, Brasil.

### Autor correspondente:

Paula Lima da Silva  
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela,  
Bloco SG 12, Ininga, CEP: 64.049-550.  
Teresina, PI, Brasil.  
E-mail: paulallima00@gmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes  
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis. **Métodos:** revisão integrativa desenvolvida em seis bases de dados. A estratégia PICO foi utilizada para elaborar a questão norteadora e selecionar os descritores e as palavras-chave por meio de operadores *booleanos*. Foram incluídos 20 artigos na amostragem final.

**Resultados:** os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis constatados foram: idade; escolaridade; diagnóstico e início tardio do tratamento; falhas no pré-natal e a baixa adesão do parceiro ao tratamento. Além disso, o déficit de conhecimento dos profissionais acerca do manejo da sífilis e as falhas no aconselhamento revelaram-se fatores inerentes à perda do seguimento. **Conclusão:** gestantes menores de 20 anos, a baixa escolaridade, o estigma, o medo, o não tratamento da parceria, o tratamento inadequado e a falta de capacitação profissional e de orientações às gestantes estiveram associados à perda de seguimento de gestantes com sífilis.

**Descritores:** Sífilis; Perda de Seguimento; Gestantes; Cuidado Pré-Natal; Revisão.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis. **Methods:** Integrative review developed in six databases. The PICO strategy was used to elaborate the guiding question and select the descriptors and keywords through Boolean operators. 20 articles were included in the final sample. **Results:** the factors related to the loss of follow-up in pregnant women with syphilis were: age; schooling; diagnosis and late onset of treatment; prenatal failure and low adherence of the partner to treatment. In addition, the lack of knowledge of professionals about the management of syphilis and the failures in counseling were found to be factors inherent to the loss of follow-up. **Conclusion:** pregnant women under 20, low schooling, stigma, fear, non-treatment of partnership, inadequate treatment and lack of professional training and guidance to pregnant women were associated with the loss of follow-up of pregnant women with syphilis.

**Descriptors:** Syphilis; Lost to Follow-Up; Pregnant Women; Prenatal Care; Review.

## Introdução

A sífilis, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), de etiologia bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, também pode ser transmitida de forma vertical, por transfusão sanguínea e, ainda, pelo contato direto com o sangue contaminado, o que contribui para prevalências elevadas e difícil controle em diversas populações no mundo<sup>(1)</sup>.

No cenário internacional, foi identificada a prevalência de sífilis em gestantes de até 2,9% na África Subsaariana<sup>(2)</sup>. No Brasil, a taxa de detecção, para cada mil nascidos vivos, aumentou de 3,5 para 21,4, situação que pode provocar consequências graves para o recém-nascido, tais como malformações congênitas, natimortalidade, prematuridade e óbito<sup>(1)</sup>.

Dessa forma, a problemática da sífilis é motivo de preocupação no mundo em razão da elevada transmissão vertical e de mortalidade. Estudo norte-americano, com 6.383 casos de sífilis congênita, identificou a morbidade de 33,6% e a mortalidade em 6,5% dos casos. E, desse total, 89,0% das mães não foram tratadas ou foram inadequadamente tratadas<sup>(3)</sup>. No Brasil, no período de 2008 a 2018, houve um aumento da mortalidade infantil por sífilis congênita de 1,9 para 8,2/100 mil nascidos vivos<sup>(1)</sup>, o que sugere a necessidade de ações estratégicas e efetivas de enfrentamento do problema.

Uma baixa escolaridade da mãe e a etnia, a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a quantidade de consultas insuficiente e a não realização de exames para o diagnóstico são fatores associados à sífilis congênita<sup>(4)</sup>. Somam-se a essa questão o diagnóstico tardio e o não tratamento ou o tratamento inadequado da gestante<sup>(5)</sup>, o que pode influenciar a perda do seguimento de gestantes com sífilis e contribuir para elevadas taxas de transmissão vertical.

Nesse sentido, identificar os estudos que abordam os fatores relacionados à perda de seguimento da sífilis em gestantes é fundamental, uma vez que a prática baseada em evidências amplia a visibilidade do problema a fim de favorecer a implementação de polí-

ticas públicas, com protocolos efetivos de assistência à gestante com sífilis, visando à redução da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, além de constatar possíveis lacunas no conhecimento acerca da temática, possibilitando detectar, compreender e traçar planos de ações que visem a gerar novos conhecimentos e uma prática assistencial materno-infantil baseada em um escopo de conhecimento eficaz e efetivo.

Objetivou-se, por este estudo, considerando a problemática supracitada, analisar os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis.

## Métodos

Revisão integrativa estruturada em seis fases<sup>(6)</sup>. Na primeira, realizaram-se a definição do tema (perda do seguimento de gestantes com sífilis) e a construção da pergunta de pesquisa por meio do acrônimo PICo<sup>(7)</sup>, sendo P a população (gestantes), I o fenômeno de interesse (fatores relacionados à perda de seguimento) e Co o contexto (sífilis). Assim, tem-se: “Quais os fatores relacionados à perda de seguimento de gestantes com sífilis?”.

A segunda fase consistiu na amostragem ou busca na literatura, a terceira foi a seleção dos estudos, a quarta, a extração dos dados, na quinta, ocorreram a avaliação e a análise dos resultados, e, na sexta fase consistiu na síntese dos achados<sup>(6)</sup>.

Incluíram-se estudos primários indexados, nos idiomas inglês, português ou espanhol, no período de 2011 a 2019 e que respondessem à questão norteadora. O recorte temporal teve como base a instituição da Rede Cegonha, marco político que garantiu assistência integral e humanizada à mulher no período gravídico-puerperal<sup>(8)</sup>.

As buscas nas bases de dados foram realizadas em setembro de 2020, utilizando-se a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), o índice bibliográfico Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE via PubMed), *Web of Science*, *Scopus*

e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL-Ebsco).

Os descritores e as palavras-chave foram selecionados mediante a pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings*

(MeSH) e *List of Headings* do CINAHL *Information Systems*. As expressões de buscas foram combinadas com “OR” e “AND”. Realizaram-se diferentes expressões de buscas devido às peculiaridades das bases e do índice. A sintaxe das buscas está descrita na Figura 1.

Descritores em Ciências da Saúde		
P	D	Gestantes
	PV	Mulheres Grávidas; Gestante; Grávidas; Mulher Grávida; Parturiente; Parturientes
I	D	Perda de Seguimento; Cuidado Pré-Natal
	PV	Perda de Seguimento; Cuidado Pré-Natal
Co	D	Sífilis
	PV	Sífilis
LILACS e BDNF		(tw:((mh:(Gestantes)) OR (tw:(Gestantes)) OR (tw:(“Mulheres Grávidas”)) OR (tw:(Gestante)) OR (tw:(Grávidas)) OR (tw:(“Mulher Grávida”)) OR (tw:(Parturiente)) OR (tw:(Parturientes)))) AND (tw:((mh:(“Perda de Seguimento”)) OR (tw:(“Perda de Seguimento”)) OR (mh:(“Cuidado Pré-Natal”)) OR (tw:(“Cuidado Pré-Natal”)))) AND (tw:((mh:(Sífilis)) OR (tw:(Sífilis))))
Medical Subject Headings		
P	D	<i>Pregnant woman</i>
	PV	<i>Women, pregnant; pregnant woman; woman, pregnant</i>
I	D	<i>Lost to Follow-Up; Prenatal Care</i>
	PV	<i>Lost to Follow-Up; Prenatal Care</i>
Co	D	<i>Syphilis</i>
	PV	<i>Syphilis</i>
MEDLINE		(((((“pregnant women”[MeSH Terms]) OR (pregnant women[Text Word])) OR (“women, pregnant”[Text Word])) OR (“pregnant woman”[Text Word])) OR (“woman, pregnant”[Text Word])) AND (((“lost to follow up”[MeSH Terms]) OR (“lost to follow up”[Text Word])) OR (“prenatal care”[MeSH Terms])) OR (“prenatal care”[Text Word])) AND (“syphilis”[MeSH Terms]) OR (“syphilis”[Text Word]))
CINAHL		(“pregnant woman” OR “women, pregnant” OR “pregnant woman”) AND (“Lost to Follow-Up” OR (MH “Prenatal Care”) OR “Prenatal Care”) AND ( (MH “Syphilis”) OR “Syphilis” )
Web of Science		(TS=(“pregnant woman”) OR TS=(“women, pregnant”) OR TS=(“pregnant woman”) OR TS=(“woman, pregnant”)) AND (TS=(“Lost to Follow-Up”) OR TS=(“Prenatal Care”)) AND (TS=(Syphilis))
SCOPUS		((TITLE-ABS-KEY (“pregnant woman”) OR TITLE-ABS-KEY (“women, pregnant”)) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Lost to Follow-Up”) OR TITLE-ABS-KEY (“Prenatal Care”))) AND (( TITLE-ABS-KEY ( syphilis)))

D: descritor; PV: palavra-chave

**Figura 1** – Descritores, palavras-chave e expressões de buscas empregados para a recuperação dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2020

As produções foram acessadas a partir do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Com o objetivo de reduzir prováveis erros ou vieses de aferição dos estudos, a seleção foi desenvolvida por dois revisores independentes em duas etapas. Na primeira, realizou-se a leitura de título e resumo e, na segunda, fez-se a leitura completa dos artigos. Nos casos de discordância entre os dois revisores, houve discussão para se chegar a um consenso.

A busca resultou em 1.010 produções. Os estudos duplicados foram contabilizados apenas uma vez, sendo 68 removidos por duplicatas. Primeiramente,

942 artigos foram selecionados para a leitura de título e resumo. Com a utilização dos critérios de inclusão, 880 estudos foram descartados (59 eram revisões de literatura, 580 não respondiam à questão norteadora e 242 não estavam dentro do recorte temporal).

Na segunda etapa, 62 artigos foram elegíveis para a leitura de texto completo, sendo excluídas 42 produções, uma vez que não responderam à questão norteadora da revisão, restando 20 artigos, os quais compuseram a amostra e foram analisados.

Os dados foram extraídos por meio da utilização de instrumento próprio, contendo informações sobre autor principal, revista, ano de publicação, nível

de evidência, delineamento, local do estudo, amostra e resultados principais.

O nível de evidência foi classificado segundo o modelo a seguir: Nível I – revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II – ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de co-

orte e de caso-controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades e/ou relatórios<sup>(9)</sup>. Os dados foram analisados e sintetizados de maneira descritiva mediante a similaridade semântica. O fluxograma dos artigos selecionados está descrito na Figura 2.

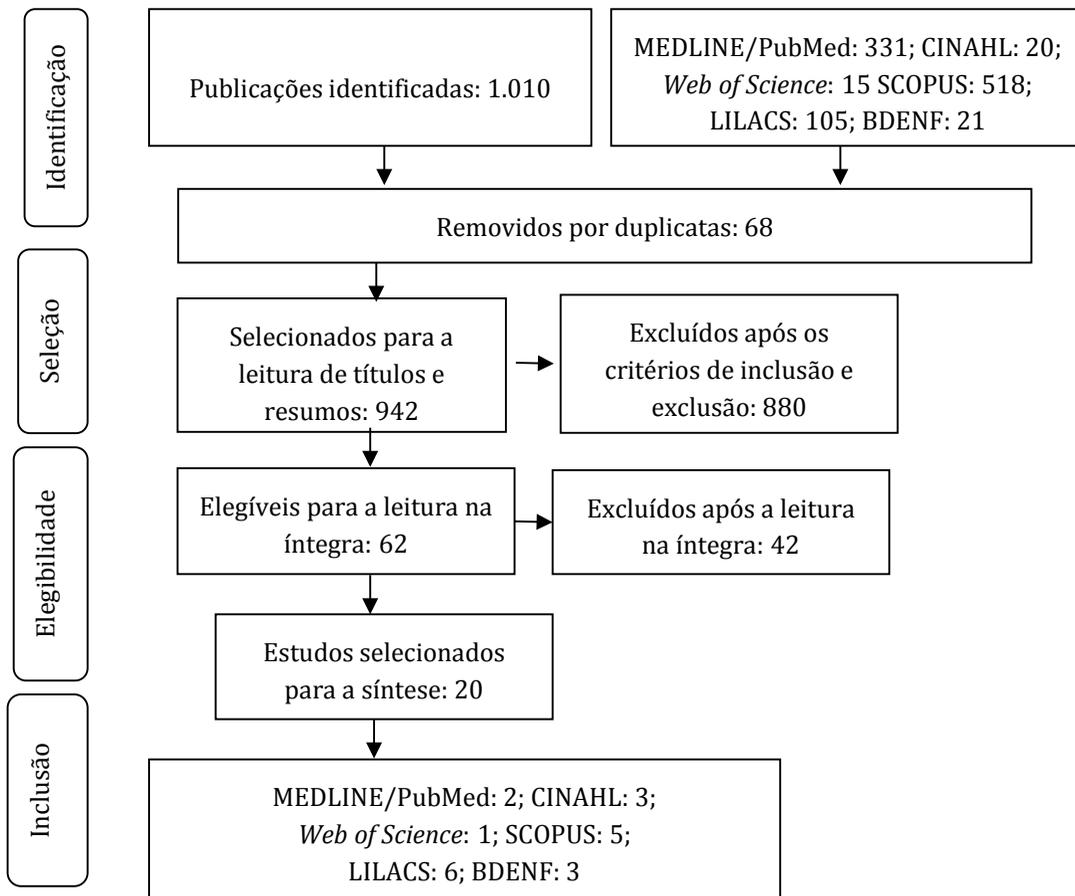


Figura 2 – Fluxograma dos artigos selecionados. Teresina, PI, Brasil, 2020

## Resultados

Foram identificadas 1.010 produções nas bases de dados indexadas e índice bibliográfico, sendo que a amostra foi composta por 20 estudos.

Observa-se que os periódicos *Epidemiologia e serviços de saúde* e *Sexually transmitted diseases* apresentaram duas publicações cada. O ano de 2017 foi o mais prevalente, com seis estudos. O tipo de es-

tudo predominante foi o transversal em 14 produções, sendo que 18 apresentaram nível de evidência VI. O Brasil foi o país com maior número de pesquisas sobre a temática, com o total de 10 estudos (Figura 3).

O não tratamento do parceiro, o tratamento inadequado, a não realização de exames sorológicos e do diagnóstico, o início tardio e/ou a não realização do pré-natal foram as principais causas da perda de seguimento de gestante com sífilis.

Além do mais, gestantes menores de 20 anos, com baixa escolaridade, o baixo conhecimento de gestante sobre ISTs, o déficit de conhecimento no manejo da sífilis por parte dos profissionais, a falta de capacitação profissional, a falta de orientação às gestan-

tes, o conhecimento limitado e o medo de injeção por parte da parceria, bem como o estigma relacionado à sífilis, são fatores associados à perda de seguimento em gestantes com sífilis.

Autor principal, revista/ano	Delineamento e Nível de Evidência	Local e Amostra	Resultados principais
Tridapalli et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal/2012 <sup>(10)</sup>	Estudo transversal VI	Itália (303)	Os fatores significativos foram a falta de triagem pré-natal e o tratamento materno inadequado
Domingues et al. Rev Bras Saúde Matern Infant/2012 <sup>(11)</sup>	Estudo transversal VI	Brasil-RJ (2.353)	As falhas no aconselhamento, na realização de exames sorológicos de gestantes e na abordagem dos parceiros
Domingues et al. Rev Saúde Pública/2013 <sup>(12)</sup>	Estudo transversal VI	Brasil-RJ (46)	O pré-natal com início tardio, a não realização do diagnóstico na gravidez e a falta de tratamento das parcerias
Nonato et al. Epidemiol Serv Saúde/2015 <sup>(13)</sup>	Coorte histórica IV	Brasil-MG (353)	A idade menor de 20 anos, o pré-natal com início tardio, a ausência de VDRL e a baixa escolaridade
Castro; Pérez, Rev Cubana Invest Bioméd/2015 <sup>(14)</sup>	Estudo transversal VI	Equador-Guayaquil (71)	Das 18 gestantes com sífilis, apenas três foram tratadas
García et al. Sex Transm Dis/2015 <sup>(15)</sup>	Estudo transversal VI	Peru (114)	De 144 mulheres, 46 (31,9%) tiveram tratamento concomitante de parceiro-paciente.
Suto et al. Rev Enferm Atenção Saúde/2016 <sup>(16)</sup>	Estudo transversal VI	Brasil-BA (6)	O tratamento inadequado em 2/3, a falta de capacitação profissional e a baixa cobertura pré-natal.
Lafeté et al. Rev Bras Epidemiol/2016 <sup>(5)</sup>	Estudo descritivo/ retrospectivo VI	Brasil-MG (214)	O diagnóstico tardio, após o parto, e tratamentos inadequados
Cavalcante et al. Epidemiol Serv Saúde/2017 <sup>(17)</sup>	Estudo descritivo VI	Brasil-TO (375)	As falhas no diagnóstico e no acompanhamento das gestantes, crianças e parceiros
Moreira et al. Cogitare Enferm/2017 <sup>(18)</sup>	Estudo descritivo VI	Brasil-RO (326)	A falha no diagnóstico precoce da sífilis gestacional
Barbosa et al. Rev Enferm UFPE on line/2017 <sup>(19)</sup>	Estudo descritivo VI	Brasil-PI (388)	Quinze por cento das gestantes sem acompanhamento pré-natal e a inadequação do tratamento dos parceiros sexuais
Nkamba et al. BMC Health Serv Res/2017 <sup>(20)</sup>	Estudo transversal VI	Zâmbia e República Democrática do Congo (112)	A falta de conhecimento e treinamento, as reservas quanto ao rastreamento e o tratamento no mesmo dia, a falta de tratamento e o estigma
Garcés et al. Biomédica/2017 <sup>(21)</sup>	Estudo transversal VI	Colômbia (306)	Déficits de conhecimento no manejo da sífilis gestacional foram detectados entre os profissionais
Silva-Chávarro; Bois-Melli, Rev Mex Pediatr/2017 <sup>(22)</sup>	Estudo de caso-controle IV	Argentina (206)	A idade igual a 18 anos e o número de consultas igual a cinco constituíram fatores de risco significativos para as falhas no tratamento
Cunha et al. Arq Catarin Med/2018 <sup>(23)</sup>	Estudo transversal VI	Brasil-SC (117)	Apenas 30,4% dos parceiros receberam tratamento
Slutsker et al. Morb Mortal Wkly Rep/2018 <sup>(24)</sup>	Estudo transversal VI	EUA-Nova Iorque (578)	A não realização do pré-natal e do exame para sífilis antes de 45 dias do parto, bem como a infecção por sífilis após o primeiro exame
Kanai et al. J Compilation/2018 <sup>(25)</sup>	Estudo transversal VI	Japão (9)	A falta de orientação dos médicos com relação ao teste para sífilis e o baixo conhecimento das gestantes acerca das infecções sexualmente transmissíveis
DiOrío et al. Sex Transm Dis/2018 <sup>(26)</sup>	Estudo transversal VI	EUA-Indiana (23)	Falhas na adesão ao pré-natal
Silva Neto et al. Rev Soc Bras Med Trop/2018 <sup>(27)</sup>	Estudo transversal VI	Brasil-SP (149)	O pré-natal de baixa qualidade é apontado como fator fundamental para as altas taxas de sífilis congênita em Itapeva
Nakku-Joloba et al. BMC Infect Dis/2019 <sup>(28)</sup>	Estudo transversal VI	Uganda (54)	A baixa adesão do parceiro associada ao conhecimento limitado, ao medo de injeção e à falta de habilidades de comunicação

**Figura 3** – Síntese dos estudos incluídos (n=20). Teresina, PI, Brasil, 2020

## Discussão

As limitações desta revisão estão relacionadas ao baixo nível de evidência dos estudos selecionados e ao número reduzido de estudos acerca dos fatores relacionados à perda de seguimento de gestantes com sífilis. Constataram-se lacunas referentes às estratégias de enfrentamento à sífilis em gestantes<sup>(5,11,14,16)</sup> e, principalmente, relacionadas à captação dos parceiros sexuais<sup>(10-13,17,19,21)</sup>. Isso reforça a necessidade do engajamento dos profissionais, sobretudo, da Atenção Básica, com ações educativas, realização do pré-natal de qualidade e busca ativa, tanto da gestante quanto da parceria, no intuito de garantir o tratamento efetivo da sífilis na gestação.

Todavia, os dados desta pesquisa têm potencial de contribuir para o desenvolvimento e/ou o aprimoramento de ações voltadas ao manejo da sífilis gestacional com foco na capacitação profissional e nos fatores que contribuem para a perda do seguimento.

Neste estudo, gestantes jovens e de baixa escolaridade com sífilis apresentaram associação com a perda do seguimento<sup>(13)</sup>. Pesquisa realizada no Tocantins corrobora esses achados<sup>(17)</sup>. Sugere-se que as condições sociodemográficas devem ser avaliadas na abordagem às mulheres jovens em idade reprodutiva, bem como a busca ativa e oportuna de mulheres para dar início ao pré-natal, no tempo ideal, na logística dos princípios da Atenção Básica.

Gestantes com início tardio e a não realização do pré-natal apresentam maiores perdas de seguimento ao tratamento da sífilis. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a baixa adesão ao pré-natal foram uma realidade identificada em Nova Iorque, de 2010 a 2016<sup>(24)</sup>, reforçando os achados deste estudo. Assim, faz-se necessário promover maior acesso das gestantes às redes de atenção à saúde, com foco na Atenção Básica, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, seguindo os princípios da territorialidade e longitudinalidade, além de realizar a busca ativa das faltosas para maior adesão aos cuidados maternos.

A não realização de exames sorológicos e do diagnóstico foi evidenciada neste estudo, corroborando pesquisa realizada no Mato Grosso do Sul, Brasil, em que a má qualidade da assistência pré-natal contribuiu para a elevada prevalência de sífilis, repercutindo na baixa adesão ao seguimento<sup>(29)</sup>. Autores concluíram que o rastreamento para a sífilis em tempo oportuno, no primeiro e terceiro trimestres da gestação, colaborou para a não ocorrência da sífilis congênita<sup>(30)</sup>. Urge a necessidade de melhorar a qualidade da assistência, com reforço do aumento de insumos materiais, qualificação profissional e articulação entre os diferentes pontos das redes de apoio para o diagnóstico, o tratamento e o seguimento.

Destaca-se que as gestantes não tratadas adequadamente e a não realização do tratamento da parceria estão associadas à perda do seguimento. Tal situação é comum em várias regiões brasileiras<sup>(17-18)</sup> e em outros países, a exemplo do Peru e da Argentina, evidenciando a baixa adesão da gestante e da parceria ao tratamento, sendo que a maioria teve menos de cinco consultas e isso foi considerado fator de risco para falhas no tratamento da sífilis<sup>(15,22)</sup>.

Reforça-se a importância de sensibilizar as gestantes e os parceiros acerca da necessidade do tratamento adequado da sífilis durante as consultas de pré-natais, assim como orientar sobre as consequências do não tratamento dessas infecções para a saúde materna e infantil. Além do mais, a capacitação profissional é imprescindível, pois possibilita a realização do tratamento correto da sífilis gestacional, levando em consideração a classificação clínica da doença, o que contribui para a redução da cadeia de transmissibilidade.

Nesta investigação, o déficit de conhecimento no manejo da sífilis, por parte dos profissionais, e a falta de capacitação estiveram presentes na perda do seguimento. Pesquisa realizada no Japão corrobora esses achados ao identificar que a falta de orientação em relação ao teste para a detecção da sífilis, após o primeiro trimestre, a falta de conhecimento adequado do profissional para tratar a sífilis gestacional e a

falta de consciência das gestantes em relação às ISTs contribuem para a perda de seguimento<sup>(25)</sup>. Estudo realizado na Zâmbia e na República Democrática do Congo identificou dificuldades no diagnóstico e tratamento da sífilis, incluindo a falta de conhecimento e de treinamento dos profissionais sobre a evolução das melhores práticas quanto ao rastreamento com testes diagnósticos e tratamento precoce<sup>(20)</sup>. Isso reforça a necessidade de investir em educação continuada e no matriciamento no âmbito assistencial a fim de qualificar a assistência e ter práticas baseadas nas melhores evidências científicas.

As gestantes possuem baixo conhecimento e estigma em relação à sífilis, o que compromete o tratamento. Estudo internacional corrobora esses achados<sup>(20)</sup>. É necessário estimular a criação de grupos terapêuticos com gestantes para maior vínculo e abordagem aos diferentes fatores que influenciam o seguimento clínico dos casos de sífilis com ênfase no processo de educação em saúde.

Diante do exposto, percebe-se que a perda de seguimento de gestantes com sífilis é uma problemática mundial, com proporções diferentes, sendo um fator importante para o elevado número de casos de transmissão vertical. A realização de estudos, com elevados níveis de evidências, pode ser importante para a melhor visibilidade do problema, propiciando o direcionamento de políticas públicas para a saúde integral materno-infantil. Além disso, pesquisas dessa natureza devem ser ampliadas, em diferentes contextos sociais, ambientais e culturais, a fim de criar estratégias que garantam a maior adesão das gestantes com sífilis, bem como a qualificação permanente e continuada dos profissionais de saúde para uma assistência com boas práticas clínicas e científicas.

## Conclusão

As gestantes com idade menor que 20 anos, baixa escolaridade, pouco conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, o estigma relacionado à sífilis, o conhecimento limitado, o medo e o não trata-

mento do parceiro sexual, o tratamento inadequado, assim como o déficit de conhecimento e de capacitação no manejo da sífilis por parte dos profissionais e a falta de orientações às gestantes estiveram associados à perda de seguimento de gestantes com sífilis.

## Colaborações

Silva PL e Magalhães RLB contribuíram na concepção e no projeto, análise e interpretação dos dados e na aprovação final da versão a ser publicada. Silva EF, Borges BVS e Lira JAC colaboraram na redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Galvão MTG contribuiu na aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis [Internet]. 2019 [cited Sep 29, 2020]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
2. Hussen S, Tadesse BT. Prevalence of syphilis among pregnant women in sub-saharan africa: a systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int*. 2019; 2019:4562385. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/4562385>
3. Su JR, Brooks LC, Davis DW, Torrone EA, Weinstock HS, Kamb ML. Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 214(3):381.e1–381.e9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.10.007>
4. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2016; 3(6):e00082415. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
5. Lafeté KRG, Júnior Martelli H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(1):63-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>

6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers. Manual: 2014 edition [Internet]. 2014 [cited Jun 10, 2020]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. 2011 [cited July 29, 2020]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
10. Tridapalli E, Capretti MG, Reggiani MLB, Stronati M, Faldella G. Congenital syphilis in Italy: a multicentre study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*. 2012; 97(3):211-3. doi: <https://doi.org/10.1136/adc.2010.183863>
11. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2012; 12(3):269-80. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300007>
12. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMA, Leal MC. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(1):147-57. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>
13. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(4):681-94. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>
14. Castro ORA, Pérez YS. Determinación de sífilis por método serológico em gestantes de la ciudad de Guayaquil. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2015 [cited Jul 20, 2020]; 34(3):224-36. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v34n3/ibi03315.pdf>
15. García PJ, Williams E, Cárcamo CP, Chiappe M, Holmes KK, Peeling RW, et al. Partner notification among Peruvian pregnant women with syphilis. *Sex Transm Dis*. 2015; 42(8):457-62. doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000314>
16. Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Prenatal assistance to pregnant women diagnosed with syphilis. *Rev Enferm Atenç Saúde*. 2016; 5(2):18-33. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v5i2.1544>
17. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins state, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(2):255-64. doi: <https://10.5123/S1679-49742017000200003>
18. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Órfão NH. Profile of notified cases of congenital syphilis. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(2):e48949. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.48949>
19. Barbosa DRM, Almeida MG, Silva AO, Araújo AA, Santos AG. Epidemiological profile of cases of gestational syphilis. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2017 [cited Jul 23, 2020]; 11(5):1867-74. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23335/18933>
20. Nkamba D, Mwenechanya M, Kilonga AM, Caffera ML, Berrueta AM, Mazzoni A, et al. Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1):556. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2494-7>
21. Garcés JP, Rubiano LC, Orobio Y, Castaño M, Benavides E, Cruz A. La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. *Biomédica*. 2017; 37(3):416-24. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3397>
22. Silva-Chávarro AM, Bois-Melli F. Factors associated with failure in the diagnosis and treatment of maternal syphilis. Study of cases and controls. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2017 [cited Jul 23, 2020]; 84(2):54-60. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172c.pdf>

23. Cunha NA, Biscaro A, Madeira K. Prevalência de sífilis em parturientes atendidas em uma maternidade na cidade de Criciúma, Santa Catarina. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 [cited Jul 23, 2020]; 47(1):82-94. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/282/229#>
24. Slutsker JS, Hennessy RR, Schillinger JA. Factors contributing to congenital syphilis cases - New York city, 2010-2016. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2018; 67(39):1088-93. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6739a3>
25. Kanai M, Arima Y, Shimada T, Hori N, Yamagishi T, Sunagawa T, et al. Sociodemographic characteristics and clinical description of congenital syphilis patients and their mothers in Japan: a qualitative study 2016. *Sexual Health*. 2018; 15:460-7. doi: <https://doi.org/10.1071/SH18033>
26. DiOrío D, Kroeger K, Ross A. Social vulnerability in congenital syphilis case mothers: qualitative assessment of cases in Indiana, 2014 to 2016. *Sex Transm Dis*. 2018; 45(7):447-51. doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000783>
27. Silva Neto SE, Silva SSBE, Sartori AMC. Syphilis in pregnancy, congenital syphilis, and factors associated with mother-to-child transmission in Itapeva, São Paulo, 2010 to 2014. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018; 51(6):819-26. doi: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0377-2017>
28. Nakku-Joloba E, Kiguli J, Kayemba CN, Twimukye A, Mbazira JK, Parkes-Ratanshi R, et al. Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda. *BMC Infect Dis*. 2019; 19(1):124. doi: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3695-y>
29. Benedetti KCSV, Ribeiro ADC, Queiroz JHFS, Melo ABD, Batista RB, Delgado FM, et al. High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. *Am J Trop Med Hyg*. 2019; 101(4):761-6. doi: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0912>
30. Matthias JM, Rahman MM, Newman DR, Peterman TA. Effectiveness of prenatal screening and treatment to prevent congenital syphilis, Louisiana and Florida, 2013-2014. *Sex Transm Dis*. 2017; 44(8):498-502. doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000638>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons