

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**BÁRBARA PERNA BATISTA
ISADORA PEREIRA CAROCA**

**SÍFILIS CONGÊNITA: PERPETUAÇÃO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**BÁRBARA PERNA BATISTA
ISADORA PEREIRA CAROCA**

**SÍFILIS CONGÊNITA: PERPETUAÇÃO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE
PÚBLICA - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Bruna Mirelly Simões Vieira.

**PORTO NACIONAL-TO
2021**



SÍFILIS CONGÊNITA: PERPETUAÇÃO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA - REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

CONGENITAL SYPHILIS: PERPETUATION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM - LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW

Bárbara Perna Batista¹
Isadora Pereira Caroca¹
Bruna Mirelly Simões Vieira²

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente do curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO:

Introdução: a sífilis congênita reflete um importante problema de saúde pública assim como seus números são indicativos de qualidade na assistência pré-natal. Classificada como doença infectocontagiosa, é potencialmente curável por apresentar terapêutica eficaz. Porém, apesar das incessantes campanhas que perpetuam a importância do acompanhamento da gestante no período pré-parto e da disponibilidade do tratamento gratuito pelo SUS, o número elevado de casos no país ainda é uma realidade. O objetivo da revisão sistemática é identificar as falhas que estão contribuindo para a perpetuação da doença, assim como traçar o perfil epidemiológico dessas gestantes, pois só assim será possível traçar estratégias de saúde para conter o aumento no número de casos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão sistemática de literatura. Portanto, foi feito a seleção, leitura e interpretação de artigos por meio das seguintes bases de dados: SciELO e Lilacs. **Resultados:** foram selecionados 11 artigos na língua portuguesa para análise e discussão do tema. **Discussão:** dentre os fatores identificados, a baixa qualidade e adesão a assistência pré-natal, o tratamento incorreto da gestante e do parceiro, assim como a baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e faixa etária coincidindo com o auge da vida reprodutiva tem forte correlação com o alto número de casos de sífilis congênita. **Considerações finais:** Fica notório a importância de um sistema de saúde eficiente e de qualidade para amparar a gestante, assim como a necessidade da educação em saúde voltada principalmente para a população mais vulnerável, afim de reduzir a morbimortalidade pela doença.

Palavras-chave: Gestante. Perfil de Saúde. Sífilis Congênita.

ABSTRACT:

Introduction: congenital syphilis reflects an important public health issue as well as its numbers are indicative of quality in prenatal care. Classified as an infectious-contagious disease, it is potentially curable for presenting effective therapy. However, despite the incessant campaigns that perpetuate the importance of monitoring pregnant women in the pre-labour period and the availability of free treatment by SUS, the high number of cases in the country is still a reality. The objective of the systematic review is to identify the flaws that are contributing to the disease perpetuation, as well as to outline the epidemiological profile of these pregnant women, because only then it will be possible to outline health strategies to contain the increase in the number of cases. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory study of a minha systematic literature review. Therefore, the selection, reading and interpretation of articles was made through the following databases: SciELO and Lilacs. **Results:** 11 articles were selected in Portuguese for analysis and discussion of the topic. **Discussion:** among the identified factors, the low quality and adherence to prenatal care, the improper treatment of the pregnant woman and her partner, as well as the low education level, low socioeconomic level and age group coinciding with the peak of reproductive life has a strong correlation with the high number of cases of congenital syphilis. **Final considerations:** It is clear the importance of an efficient and quality health system to support pregnant women, as well as the need for health education aimed mainly at the most vulnerable population, in order to reduce morbidity and mortality due to the disease.

Keywords: Pregnant woman. Health Profile. Congenital Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica que possui tratamento eficiente, potencialmente curável e que se apresenta exclusivamente no ser humano. Causada pelo *Treponema pallidum*, é uma infecção que alterna momentos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas diferentes, com períodos de latência, no qual não há a manifestação de sinais ou sintomas. (DIAS *et al.*, 2018).

Já a sífilis congênita é transmitida verticalmente, ou seja, da gestante contaminada para o filho por via transplacentária ainda intra-útero, durante o parto ou durante a amamentação - quando há contato direto entre o recém-nascido e as lesões na mãe -. Reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, pode causar desde sintomas inespecíficos e discretos a graves repercussões na vida da criança, inclusive levá-la ao óbito. (COSTA *et al.*, 2017).

Sendo que a maioria dos recém-nascidos portadores de sífilis congênita é assintomática, enquanto nos demais as manifestações clínicas diversificam-se de

acordo com a fase da doença. Em situação precoce observam-se predominantemente lesões cutâneas e mucosas, lesões palmo-plantares, fissuras periorificiais, condilomas planos ano-genitais e hepatoesplenomegalia. Já na fase tardia é comum o RN ter características como: fronte olímpica, mandíbula curva, tríade de Hutchinson, nariz em sela, arco palatino elevado, tíbia em lâmina de sabre, surdez, retardo mental e hidrocefalia. (SONDA *et al.*, 2016).

Observa-se uma maior incidência e prevalência de sífilis gestacional em mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. São elas em maior número pardas, jovens (entre 20 e 30 anos), com baixa escolaridade e que realizaram o pré-natal. É necessário dar destaque a relação entre baixa escolaridade e maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis justamente pela falta de informações sobre a importância das medidas de prevenção (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Além disso, apesar do investimento na Atenção Básica que ocorreu nos últimos anos ainda existem muitos obstáculos na realização do pré-natal, o que pode explicar o grande número de diagnósticos tardios de sífilis, que ocorrem no 2º e 3º trimestres da gestação. Essa realidade pode ser resultado de falhas na comunicação entre os profissionais da saúde e as gestantes e ainda precariedade no serviço público, que ocasionam respectivamente em números inadequados de consultas, a não solicitação de exames e entrega demorada dos mesmos (MACÊDO *et al.*, 2020).

Estimativas recentes divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) relatam que, em 2016, havia mais de meio milhão (cerca de 661 mil) de casos de sífilis congênita em todo o mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e óbitos neonatais. Em 2018, os Centers for Disease Control and Prevention (CDC) relataram que 918 bebês nasceram com sífilis em 2017 nos Estados Unidos. O número aumentou consideravelmente de 362 em 2013 para 918 em 2017, atingindo os níveis mais elevados após 20 anos de redução sustentada. Na Argentina, em 2016, 545 casos de sífilis congênita foram notificados e 212 foram confirmados. (OPAS, 2019).

No Brasil, dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis publicado em novembro / 2018 pelo Ministério da Saúde, indicam aumento no número de casos de sífilis em todo o país e em todos os cenários da infecção. O número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade foi de 21.188 em 2016, 24.668 em 2017 e 11.971 em 2018 (até 30/06/2018). Já o número de óbitos por sífilis congênita foi de 195 casos em 2016 e 206 em 2017. (BRASIL, 2018).

Sendo considerado um diagnóstico de notificação compulsória desde 22 de dezembro de 1986 através da portaria nº 424, a sífilis é classificada pelo Ministério da Saúde (MS) em: sífilis adquirida, sífilis congênita (SC) e sífilis gestacional, tratando a SC com maior destaque para a saúde pública devido à alta taxa de graves desfechos durante a gestação e pós-parto para a criança. (PARANÁ, 2018).

A partir do exposto, evidencia-se a importância da abordagem do tema no campo de atuação da saúde, com destaque para a elucidação da importância de se conhecer os fatores responsáveis pela perpetuação do nascimento de crianças com sífilis congênita.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo revisão de artigos de estudos epidemiológicos, em que percorreram seis etapas inter-relacionadas: estabelecimento de hipótese, busca na literatura, categorização do estudo, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação das variáveis e resultados, síntese do conhecimento e apresentação da revisão (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

Por se tratar de uma revisão sistemática de literatura este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Tal estudo consiste em uma pesquisa de materiais bibliográficos (artigos científicos, monografias, teses e boletins epidemiológicos) que avaliaram a associação entre os fatores influenciadores da vulnerabilidade socioeconômica e ambiental e a perpetuação do nascimento de crianças com sífilis congênita. Os artigos foram selecionados por meio das seguintes bases de dados: SciELO e Lilacs. Os seguintes descritores foram empregados para estratégia de busca: “Gestante”, “Perfil de Saúde” e “Sífilis Congênita”.

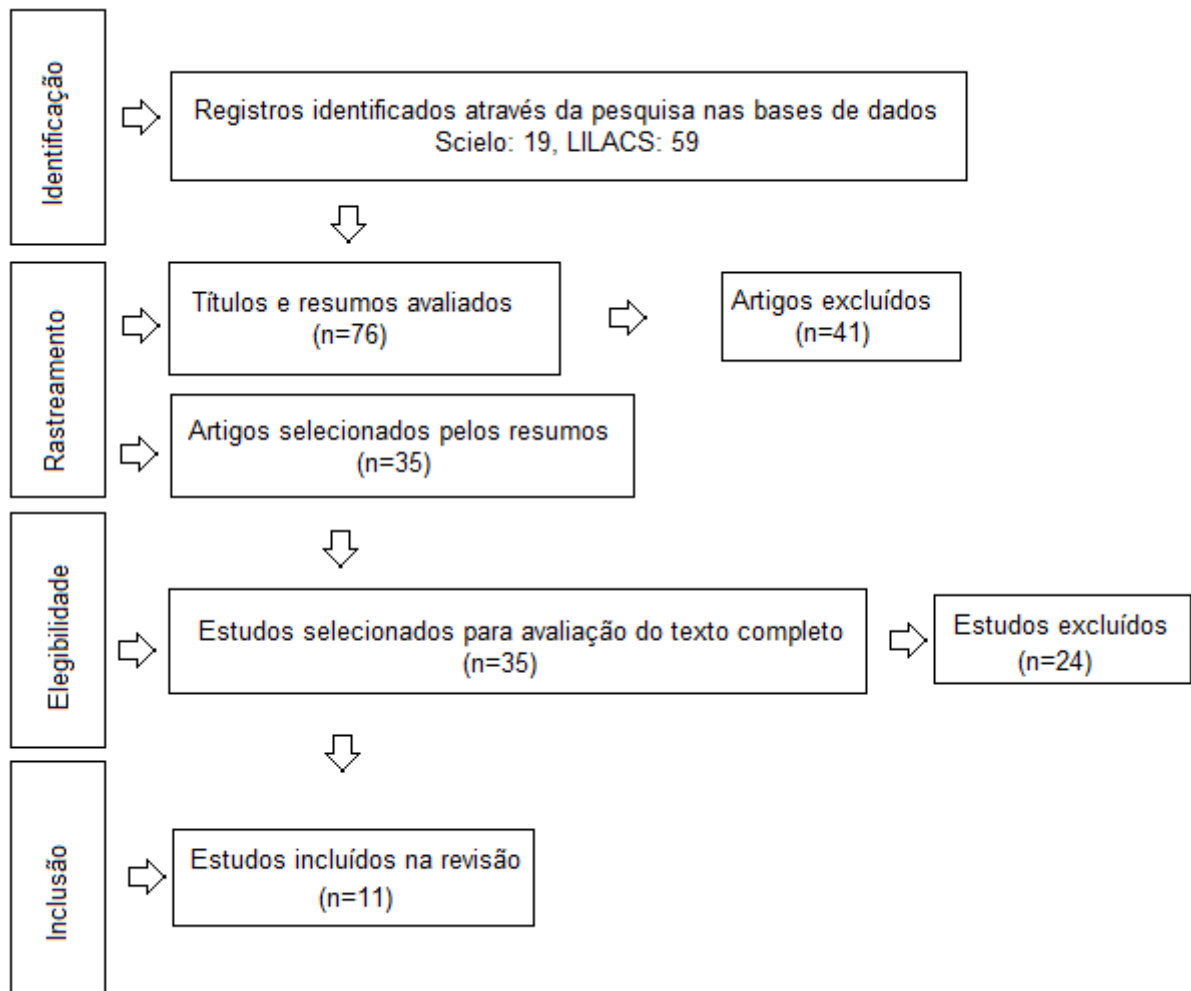
Os critérios de inclusão foram aplicados tendo como objetivo selecionar estudos observacionais que abordassem a associação entre os fatores socioeconômicos e a prevalência/incidência dos casos de sífilis congênita entre os anos de 2017 e 2020. Foi dada a preferência para artigos na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram relacionados ao ano de pesquisa fora do corte de tempo especificado anteriormente, publicações incompletas ou que não se relacionavam com o tema especificamente.

Na tabela de extração dos dados foram registrados: ano de publicação, título, autores, objetivos das pesquisas e principais resultados.

Foram encontrados um total de 1026 artigos, após a aplicação dos fatores de exclusão restaram 76 estudos para serem analisados, sendo selecionados para leitura na íntegra apenas 11 artigos.

Utilizou-se o *checklist* baseado na diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA), afim de obter uma avaliação mais crítica de estudos e assim ajudar os autores a melhorarem o presente relato de revisão sistemática.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática de literatura sobre sífilis congênita: perpetuação como problema de saúde pública



Fonte: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA)

3 RESULTADOS

O conceito de vulnerabilidade vem ganhando notoriedade no campo da saúde pública há mais de duas décadas. Tem sido utilizado afim de propor de uma interpretação mais compreensiva dos complexos processos de saúde-doença. Dentro dessa perspectiva pode-se discutir a Sífilis Congênita e a Sífilis Gestacional sob a visão da vulnerabilidade em saúde, já que inúmeros estudos fazem relações entre a manutenção desse agravo com fatores socioeconômicos, individuais e aos serviços de saúde (OZELAME *et al.*, 2020).

Numa amostra contendo 754 gestantes, identificou-se maior número de casos de sífilis em gestantes entre mulheres entre 20 e 34 anos. Observou-se que na faixa etária entre 10 a 19 anos representava 21,7% das mulheres, entre 20 e 34 anos 61,1% e 35 ou mais anos o valor de 6,1%. Em relação ao número de mulheres acometidas eram em sua maioria pardas, representando 53,6% dos casos, seguido pelas pretas, com 21,6%, branca com 18,3% e amarela representando 0,1% das mulheres. (HERINGER *et al.*, 2020).

Em se tratando de escolaridade, numa amostra de 1033 gestantes observamos uma predominância de SG em mulheres com ensino fundamental incompleto representando 51,1%, seguido por ensino médio completo com 13,1%, médio incompleto com 11,3%, fundamental completo com 8,2% e analfabetas com porcentagem de 5,8%. Observou-se que a maior parte dos diagnósticos de Sífilis Congênita – 52,6% dos diagnósticos – foram realizados apenas no momento do parto. (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

A respeito do esquema de tratamento materno da SG, foi observado em um estudo com uma amostra de 198 gestantes que destas, 109 (55,05%) realizaram o tratamento de maneira inadequada, e apenas 37 (18,69%) de forma adequada, enquanto as demais 52 (26,26%) não chegaram nem a iniciar a terapia indicada pelo Ministério da Saúde. (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Levando-se em consideração os seguintes fatores: faixa etária, cor da mãe, escolaridade, realização ou não do pré-natal e como se deu o esquema do tratamento materno foi montado um quadro comparativo baseado na análise de 5 artigos contento autores, título do artigo/ano de publicação e as porcentagens encontradas – ou não- de cada um dos fatores descritos anteriormente (quadro 1).

Quadro 1 – Comparação entre os dados colhidos dos artigos incluídos na revisão de literatura. Autores/título/resultados encontrados

	Amostra (Gestantes)	Faixa etária	Cor da mãe	Escolaridade	Realização do pré natal	Esquema do tratamento materno
Heringer, Andressa Lohandos Santos <i>et al.</i> / Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016 (2020)	754	20-34 anos 61,1 %	Parda 53,6 %	<8 anos 62,7%	Sim 80,8%	Inadequado 68,6%
Guimarães, Thaíse Almeida <i>et al.</i> / Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão (2018)	1033	20-39 anos 69,5 %	X	Fundamental incompleto 51,1%	X	X
Moreira, Kátia Fernanda Alves <i>et al.</i> / Perfil dos casos notificados de sífilis congênita (2017)	198	30-39 anos 67,17 %	Parda 70,71 %	Até ensino fundamental 54,04%	Sim 79,29%	Inadequado 55,05%
Ozelame, Joice Élica Espindola Paes <i>et al.</i> / Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos (2020)	X	20-29 anos 50,6 %	Não branca 61,8 %	1 a 9 anos 44,8%	X	X
Faveiro, Marina Luiza Dalla Costa <i>et al.</i> / Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal (2019)	103	20-30 anos 50,59 %	Branca 59,31 %	Até 8 anos 86,41%	Sim 94,17%	Adequado 42,72%

Fonte: elaborado pelos autores.

Dessa forma, com o intuito de compreender os fatores que influenciam direta e indiretamente na perpetuação da sífilis congênita como um problema de saúde pública, foi realizada uma análise dos resultados mediante a criação de um quadro

capaz de sintetizar as informações, abordando os seguintes aspectos: autores/títulos (ano), objetivos e os principais resultados obtidos (quadro 2).

Quadro 2 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática de literatura. Autores/Títulos/Objetivos/Resultados.

Núm.	Autores/Título	Objetivos	Principais resultados
1.	Dias, Amanda Rodrigues / Incidência de Sífilis em gestantes no município de Anápolis-GO no período de 2011 a 2016 (2018)	Identificar a incidência e o impacto aos fatores associados à sífilis em gestantes no município de Anápolis no ano de 2011 a 2016.	Observou-se que houve uma maior incidência de sífilis gestacional em mulheres com ensino médio incompleto, de etnia parda e pertencente a faixa etária dos 20 aos 29 anos. Além disso entre os anos analisados a maioria das gestantes realizaram o tratamento com uso de penicilina benzatina de forma inadequada e a maioria dos seus parceiros não receberam tratamento.
2.	Andrade, Ana Laura Mendes Becker <i>et al.</i> / Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil (2018)	Descrever um caso de sífilis congênita com diagnóstico tardio e identificar as oportunidades perdidas nas diversas fases/níveis da atenção à saúde, que retardaram a realização do diagnóstico.	Observou-se que nem mesmo em regiões que deveriam ter recursos que garantissem um atendimento de qualidade à saúde da mulher, ainda há falhas no pré-natal. Essas falhas podem estar relacionadas a falta de cobertura e qualidade do pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento - inclusive o seu acompanhamento - ofertados pela atenção básica e a não adesão ao tratamento pelos parceiros. Somado a isso há escassez de promoção e prevenção de saúde o que poderia evitar inúmeros novos casos de sífilis.
3.	Heringer, Andressa Lohan dos Santos <i>et al.</i> / Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016 (2020)	Descrever a distribuição temporal e as características epidemiológicas da sífilis congênita (SC) em Niterói, Sudeste do Brasil, de 2007 a 2016.	Houve um maior número de casos de sífilis congênita em filhos cujas mães possuíam idade inferior a 35 anos, com baixa escolaridade (<8 anos de estudo), de etnia parda e que realizam o acompanhamento pré-natal. Foi notado ainda um aumento progressivo no número de casos durante o corte temporal do trabalho sendo que em 2007 a incidência média da sífilis congênita foi de 11,9 casos/1000 nascidos vivos e em 2016 a proporção foi de 23,2 casos/1000 nascidos vivos.

4.	Guimarães, Thaíse Almeida <i>et al.</i> / Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão (2018)	Descrever as características da sífilis na gestação e a sífilis congênita no Maranhão entre 2009 e 2013.	O Ministério da saúde espera uma cobertura de testagem para sífilis superior a 95% das gestantes. Dentro do presente estudo 89,9% das gestantes realizaram o teste, não conseguindo atingir o número esperado. Além disso a maioria dos diagnósticos de sífilis gestacional foram dados no momento do parto destacando uma grave falha do acompanhamento pré-natal.
5.	Moreira, Kátia Fernanda Alves <i>et al.</i> / Perfil dos casos notificados de sífilis congênita (2017)	Descrever o perfil dos casos notificados de sífilis congênita analisando a incidência de sífilis congênita, os exames para diagnóstico e o tratamento fornecido aos recém-nascidos.	Durante o período estudado observou-se que no ano de 2009 a incidência de casos de sífilis congênita em Rondônia foi de 0,5 para cada 1000 nascidos vivos e em 2014 esse número chegou 4,21 para cada 1000 nascidos vivos. Vale salientar que o comportamento do número de casos foi crescente durante todos os anos dentro desse intervalo. Além disso notou-se que a média de idade das mães acometidas era de 23,97 anos, sendo a maioria autodeclarada parda, com ensino médico incompleto, assalariadas, onde a maioria (79,9%) das gestantes tiveram acompanhamento pré-natal. 55,7% das mulheres não receberam o tratamento adequado e 60,1% dos parceiros sequer receberam o tratamento.
6.	Ozelame, Joice Élica Espindola Paes <i>et al.</i> / Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos (2020)	Analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul.	Foi observado no Mato Grosso do Sul um predomínio de sífilis gestacional em mulheres com escolaridade de 1 a 9 anos de estudo provavelmente relacionado à falta de informações sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, baixo acesso a serviços básicos de saúde além da compreensão da importância da promoção e prevenção de saúde afim de evitar a sífilis.
7.	Faveiro, Marina Luiza Dalla Costa <i>et al.</i> / Sífilis congênita e gestacional: notificação e	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como verificar possíveis relações entre fatores	Há inúmeros fatores associados à sífilis congênita no município de Maringá – PR que acusam falhas na assistência pré-natal e destacam a necessidade de traçar melhor as estratégias da assistência básica afim de reduzir

	assistência pré-natal (2019)	sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita.	a transmissão vertical da sífilis congênita. Uma possível reorganização deveria enquadrar a capacitação de profissionais de saúde, estimular o trabalho em conjunto da vigilância epidemiológica para monitorar os resultados de VDRL de gestantes, orientação adequada às gestantes e busca ativa aos parceiros sexuais para tratamento concomitante.
8.	Costa, Camila Chaves <i>et al.</i> / Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita (2020)	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis da mãe para o filho? Vamos aprender”.	Destaca a importância do conhecimento em saúde afim do desenvolvimento do autocuidado, que depende diretamente do empoderamento do indivíduo. Em relação a sífilis gestacional foi verificado um déficit no conhecimento das gestantes sobre as repercussões dessa patologia para a saúde materno-fetal, fazendo-se necessária a aplicação de novas tecnologias afim de sensibilizar e promover um conhecimento sólido capaz de alterar comportamento, hábitos e percepção de saúde e finalmente melhorar o controle desse agravamento no período gestacional.
9.	Pereira, Bruna Britto; Dos Santos, Cristiano Pinto; Gomes, Giovana Calcagno / Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica (2020)	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	O enfermeiro tem papel primordial na capacitação e informação das gestantes a respeito do acompanhamento pré-natal, prevenção de doenças e a importância da realização de testes-rápidos no tempo adequado para detecção de sífilis e, em caso de resultados positivos, tratamento adequado. Porém, concluiu-se que ainda há falha da educação continuada desses profissionais, comprometendo toda a trajetória de enfrentamento da sífilis congênita. Logo, faz-se necessário a capacitação de todos os enfermeiros da atenção básica em relação a realização dos testes-rápidos para detecção da sífilis gestacional, e minimização dos efeitos deletérios dessa doença.
10.	De Almeida, Ana Beatriz Machado / Mortalidade	Analisar a qualidade da informação dos óbitos menores de um ano com menção de sífilis	Apesar de ser uma doença que de mortalidade elevada, o estudo demonstrou que a sífilis congênita não foi classificada como causa

	infantil por sífilis congênita na Região Metropolitana de São Paulo (2020)	congênita (códigos da CID-10 de A50.0 a A50.9) em qualquer linha da parte médica na Declaração de Óbito e as características das mães e dos óbitos na Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2010 a 2017.	básica em cerca de metade dos óbitos nos quais a doença esteve presente na cadeia causal que resultou na morte da criança. Ou seja, a análise somente da causa básica de óbito resultaria numa subestimação de cerca de 50% da mortalidade infantil por SC na Região Metropolitana de São Paulo. Além disso foi observado que após as investigações por parte dos Comitês de Vigilância do Óbito Infantil contribuiu para o aprimoramento do registro das causas básicas de óbito minimizando, assim, essa subestimação. Por meio das atividades desses comitês houve um aumento de 24% de óbitos identificados.
11.	Da Silva, Jéssica Gama <i>et al.</i> / Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe (2019)	Conhecer as repercussões do diagnóstico da Sífilis Congênita no recém-nascido para a mãe.	Verificou-se que diagnóstico e tratamento da sífilis congênita (SC) no recém-nascido geram frustrações nas mães, além de sentimentos como preocupação, tristeza e culpa por contaminar o filho. Além disso, há o temor que a criança nasça com algum problema de saúde resultado pela SC e do estigma da doença. O fato de haver a necessidade de internação também gera sentimentos como sofrimento, preocupação, impotência, estresse, e ansiedade aos pais. Traz como necessidade a informação sobre a importância de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces afim de evitar sequelas potenciais em casos de crianças que tem o diagnóstico ao nascimento.

Fonte: elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Em 2019, 152.915 casos de sífilis adquirida foram notificados no Sinan (taxa de detecção igual a 72,8 casos/100.000 habitantes); 61.127 casos de sífilis gestacional (taxa de detecção de 20,8/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis

congenita (taxa de incidência 8,2/1000 nascidos vivos); e 173 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2020).

Foi observada uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país levando-se em consideração o ano de 2018 (76,2 casos/100.000 habitantes) e o ano de 2019 (72,8 casos/100.000 habitantes). Porém, deve-se levar em consideração que essa redução pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS – diferença no número de casos entre as bases de dado municipal, estadual e federal -, além de uma demora na alimentação das bases de dados do Sinan devido a mobilização local dos profissionais de saúde devido a pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020).

Ainda que o Sistema Único de Saúde brasileiro ofereça o serviço de acompanhamento pré-natal, testes diagnósticos rápidos e acessíveis, e com a descoberta do tratamento com penicilina, no Brasil, a sífilis gestacional continua sendo considerada um importante problema de saúde pública. Mostrando assim que há fatores como os comportamentos de risco, culturais, econômicos e políticos, que estão além do conhecimento e controle das gestantes e que não são solucionados apenas com a visão restrita da doença e não do paciente como um todo (GOMES *et al.*, 2020).

Pode-se relacionar a baixa escolaridade predominante entre as mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional ao conhecimento precário das gestantes sobre a sífilis, forma de transmissão, prevenção e tratamento nota-se, ainda, uma negligência dessas mulheres em relação a doença. Além disso percebe-se que mesmo sendo orientadas sobre as consequências da SG para o bebê poucas mães tem o discernimento ou interesse de aprofundar os seus conhecimentos sobre a doença em si e muitas outras tem o sentimento de culpa e tristeza ao receber o diagnóstico por medo do estigma que a doença carrega ainda nos tempos recentes (COSTA *et al.*, 2016).

Outro ponto chave abordado nos resultados foi em relação a faixa etária onde há o maior predomínio de mulheres adultas jovens com o diagnóstico de SG coincidindo com o auge da vida reprodutiva e consequentemente um maior número de gestações. Soma-se a esse fato características sociodemográficas como baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade que podem ser relacionados ao pouco acesso aos serviços de saúde. Vale ressaltar que aqueles diagnósticos em faixas etárias mais baixas, a partir de 15 anos, expressa além do início precoce da vida

sexual a baixa utilização ou a utilização incorreta de preservativos principalmente entre as jovens que possuem um parceiro fixo (OZELAME *et al.*, 2020).

Além disso, sabe-se que outro ponto a ser levado em consideração é a qualidade da assistência pré-natal. Estudos mostram que a falta de conhecimento a respeito dos protocolos nacionais de controle da sífilis, e o baixo comprometimento por parte de profissionais da saúde em orientar de forma satisfatória a gestante a respeito da importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis, é responsável por uma porcentagem nas falhas de rastreio da doença e adesão a terapia instituída. Ainda, vale ressaltar que pelo fato da sífilis ser uma infecção sexualmente transmissível, tem-se um estigma muito grande da doença. Diante dessa realidade, o diálogo é fundamental para que esta gestante aceite fazer os testes necessários e caso venha positivo para a infecção, é importante que ela receba todas as orientações de como prosseguir afim de ter uma melhor qualidade de vida para ela e seu bebê (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Outro aspecto a ser também levantado é a importância do tratamento do parceiro sexual dessa gestante. Quando este não é feito ou quando é realizado de forma inadequada, é responsável por uma parcela significativa dos casos de falha na terapia da gestante. É o chamado efeito ping-pong, no qual a gestante se trata fazendo o esquema medicamentoso completo, porém logo se contamina novamente, e expõe o feto a doença. Essa situação classifica a gestante como realizadora de terapia medicamentosa inadequada (LAFETÁ *et al.*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação de um sistema de saúde eficiente requer o oferecimento de serviços de qualidade, de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais conectados e antenados em relação a quais são os problemas de saúde mais recorrentes em sua comunidade ou área de atuação. Além disso faz-se necessário uma população participativa que desempenhe o seu papel social, seja detentora de conhecimento, informações e voz afim de tornar-se capaz de por em prática a medicina preventiva ao invés da curativa.

O Brasil, país de dimensão continental e ainda em desenvolvimento, encontra inúmeros desafios e barreiras na saúde pública quando se refere aos aspectos socioeconômicos. Há distinções de tratamento e disponibilidade de serviços em diferentes regiões. Mulheres em idade fértil que se encontram em situação de

vulnerabilidade social, estão expostas a infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis gestacional, e não detêm de informações necessárias para se protegerem e aos seus filhos de potenciais infecções.

O conhecimento da população em relação a Sífilis de uma maneira geral, e mais especificamente a Sífilis Congênita, é escasso e insuficiente para que haja uma prevenção efetiva por causa de inúmeros fatores sociais, econômicos, culturais e operacionais. É necessário que haja uma educação em saúde, oferecida pela Estratégia de Saúde da Família em parceria com as gestões governamentais, afim de barrar a transmissão e minimizar as consequências dessa doença que há tantos anos se enquadra como uma questão de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Beatriz Machado de. **Mortalidade infantil por sífilis congênita na Região Metropolitana de São Paulo**. 2020. 88f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-17022021-200547/publico/AlmeidaABM_MTR_O.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista Pediátrica** [online], 36(3):376-381, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/BOLETIMSIFILISGOIAS2020.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online], 26(2):255-264, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 24 mar. 2021.

COSTA, Camila Chaves *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**. Volume: 33:1-8. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100471. Acesso em: 01 abr. 2021.

COSTA, Carolina Vaz da *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. [S.l.], 46(3):194-202, 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

COSTA, Joávio Soares. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. **Revista Interdisciplinar**. 9(2):79-89. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881>. Acesso em: 01 abr. 2021.

DIAS, Amanda Rodrigues. Incidência de Sífilis em gestantes no município de Anápolis - O no período de 2011 a 2016. **III CIPEEX – Ciência para a redução das desigualdades / II Simpósio de Produção Científica do Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA**. 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2779>. Acesso em: 01 abr. 2021.

DIAS, Ana Paula da Silva Lima *et al.* A sífilis no atual cenário brasileiro: uma análise da literatura. **Revista Pesquisa em Saúde - Health Research Journal**. [S.l.], 1(2):1-21, 2018. Disponível em: <<http://healthresearchjournals.com/hrj/index.php/hrj/article/view/32/16>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa; *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of Health Sciences**. 26(1), 2019. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>. Acesso em: 02 abr. 2021.

GOMES, Natália da Silva. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. 34:e10964, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 02 abr. 2021.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida *et al.* Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciência da Saúde**. 25(2):24, p. 24-30. 2018. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1023>. Acesso em: 01 abr. 2021.

HERINGER, Andressa Lohandos Santos *et al.* Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. 44, p.1-8. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51831/v44e82020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [online], 19(1):63-74, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_abstract&lng=pt > . Acesso em: 23 mar. 2021.

MACÊDO, Vilma Costa *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 28(4):518-528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v28n4/1414-462X-cadsc-1414-462X202028040395.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; *et al.* Perfil dos casos de sífilis congênita. **Revista Cogitare Enfermagem**. 22(2):e48949, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 22 mar. 2021.

OZELAME, Joice Élica Espidola Paes *et al.* Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem Uerj**. 28:e50487. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>. Acesso em: 21 mar. 2021.

PARANÁ. **Boletim Epidemiológico do Estado do Paraná**. 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Boletim_sifilis_0611.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.

PEREIRA, Bruna Britto; DOS SANTOS, Cristiano Pinto; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 10:1-13. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/40034/html>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SILVA, Jéssica Gama da *et al.* Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. **Revista Enfermagem Uerj**. 27:e41031, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41031>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SONDA, Eduardo Chaida *et al.* Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções**. 3(1):28-30, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cristiane-Hernandes/publication/291392911_Sifilis_Congenita_uma_revisao_da_literatura/link/s/56b1fb3d08ae5ec4ed4b18bf/Sifilis-Congenita-uma-revisao-da-literatura.pdf. Acesso em: 22 mar. 2021.