

A sífilis congênita no Brasil: uma realidade a ser enfrentada

Congenital syphilis in Brazil: a reality to be faced

Sífilis congénita en Brasil: una realidad a afrontar

Recebido: 13/10/2020 | Revisado: 14/10/2020 | Aceito: 17/10/2020 | Publicado: 19/10/2020

Maria Rosana Ribeiro de Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0849-6886>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: rosanaribeiro569@gmail.com

Renata Carolina dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2376-8541>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: renatacarolina1989@gmail.com

Dean Douglas Ferreira de Olivindo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9433-2625>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: dean_olivindo@yahoo.com.br

Resumo

Objetivou-se analisar por meio de evidências científicas, como se dá o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Básica, identificando as medidas adotadas nesse contexto. Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura que utilizou as bases de dados das plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: “Sífilis Congênita”; “Sífilis”; “Assistência Pré-Natal” conectados ao operador booleano “AND”. No total foram encontrados 340 artigos, que ao serem submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 80 artigos para análise do resumo. Após a leitura dos resumos, 15 artigos foram selecionados para constar no trabalho. Os resultados do estudo demonstraram que condições socioeconômicas baixas, ausência ou descontinuação de consultas pré-natais da gestante e do seu parceiro, baixa escolaridade, diagnóstico e tratamento inadequados, falta do medicamento (Penicilina benzatina), profissionais desqualificados e ausência de notificação compulsória, são fatores que estão interligados diretamente no

enfrentamento da sífilis congênita na atenção básica. Conclui-se que a busca ativa, com rastreio da população inclusa nessa pesquisa deve ser realizada, sendo trabalhada novas estratégias de educação em saúde e políticas públicas para alcançar principalmente as gestantes que estão mais vulneráveis a esse dano, reforçando por meio de orientações, palestras e grupos de discussão a importância da adesão ao pré-natal e ao tratamento precoce de infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Sífilis; Assistência pré-natal.

Abstract

The objective was to analyze by means of scientific evidence, how the congenital syphilis is dealt with in the scope of Primary Care, identifying the measures adopted in this context. An integrative literature review study was conducted using the databases of the platforms: Virtual Health Library (VHL), Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). The descriptors were used: “Congenital syphilis”; “Syphilis”; “Prenatal Assistance” connecting to the Boolean operator “AND”. In total, 340 articles were found, which when submitted to the inclusion and exclusion criteria, only 80 articles remained for analysis of the abstract. After reading the abstracts, 15 articles were selected to be included in the paper. The results of the study demonstrated that low socioeconomic conditions, absence or discontinuation of prenatal consultations of the pregnant woman and her partner, low education, inadequate diagnosis and treatment, lack of medication (benzathine penicillin), disqualified professionals and absence of compulsory notification, are factors that are directly interconnected in coping with congenital syphilis in primary care. It is concluded that the active search, with screening of the population included in this research, must be carried out, working on new health education strategies and public policies to reach mainly pregnant women who are more vulnerable to this damage, reinforcing through guidance, lectures and discussion groups the importance of adherence to prenatal care and early treatment of sexually transmitted infections such as syphilis.

Keywords: Congenital syphilis; Syphilis; Prenatal care.

Resumen

El objetivo fue analizar mediante la evidencia científica, cómo se aborda la sífilis congénita en el ámbito de Atención Primaria, identificando las medidas adoptadas en este contexto. Se realizó un estudio de revisión integradora de la literatura utilizando las bases de datos de las

plataformas: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Sistema de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica en Línea (MEDLINE), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de datos de enfermería (BDENF). Se utilizaron los descriptores: "Sífilis congénita"; "Sífilis"; "Asistencia prenatal" que se conecta al operador booleano "Y". En total, se encontraron 340 artículos, que al ser sometidos a los criterios de inclusión y exclusión solo quedaron 80 artículos para el análisis del resumen. Después de leer los resúmenes, se seleccionaron 15 artículos para ser incluidos en el trabajo. Los resultados del estudio demostraron que las bajas condiciones socioeconómicas, ausencia o interrupción de consultas prenatales de la gestante y su pareja, baja escolaridad, diagnóstico y tratamiento inadecuado, falta de medicación (penicilina benzatínica), profesionales descalificados y ausencia de notificación obligatoria, son factores que están directamente interconectados para hacer frente a la sífilis congénita en la atención primaria. Se concluye que se debe realizar la búsqueda activa, con cribado de la población incluida en esta investigación, trabajando en nuevas estrategias de educación en salud y políticas públicas para llegar principalmente a mujeres embarazadas que son más vulnerables a este daño, reforzando a través de orientaciones, charlas y grupos de discusión sobre la importancia de la adherencia a la atención prenatal y el tratamiento temprano de infecciones de transmisión sexual como la sífilis.

Palabras clave: Sífilis congénita; Sífilis; Cuidado prenatal.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível tendo como causa a bactéria *Treponema Pallidum* com forma espiral do grupo das espiroquetas, pode ser adquirida no ato sexual desprotegido ou pela transmissão vertical para o feto durante a gestação, sendo necessário a notificação compulsória em suas formas congênita a contar da data de publicação da Portaria nº 542/1986, e a gestacional a partir de 2005. Caracteriza-se por ter um diagnóstico acessível e tratamento eficiente de baixo custo, mas que ainda apresenta uma frequência elevada no Brasil, que infelizmente é um dado que cresce a cada ano, seja pela falta de notificação como de tratamento realizado com baixa qualidade tanto das gestantes quanto dos seus parceiros (Latefá et al., 2016).

O diagnóstico e tratamento prévio de gestantes com sífilis diminui consideravelmente a probabilidade de transmissão vertical ao feto e complicações que podem ser desencadeadas pela mesma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um programa disponível na Atenção Básica de Saúde que tem contribuído consideravelmente para realização de detecção desses casos e

que representa a porta para realização do pré-natal que é um elemento importante no manuseio correto de infecções susceptíveis de transmissão vertical (Nunes et al., 2018).

As questões sociais estão intimamente relacionadas aos altos índices de sífilis congênita, mulheres com baixo nível de escolaridade que iniciaram o pré-natal atrasado com o mínimo de consultas e menor número de sorotipos contribuem para que esse quadro de saúde pública cresça drasticamente, sendo que a principal dificuldade de reduzir estes números seja a não adesão ao tratamento e o diagnóstico precoce (Araújo et al., 2019).

Pressupõe-se que dois milhões de grávidas apontem a infecção em sua forma ativa, a cada ano, e que abaixo de 10% são diagnosticadas e submetidas ao tratamento. Nas regiões Norte e Nordeste em relação as outras partes do país apresentam um elevado percentual de mães diagnosticadas com a infecção, o quadro está relacionado ao diagnóstico tardio e que acaba favorecendo ao difícil controle da doença; países em desenvolvimento são os que apresentam uma elevado número de casos, entretanto é notável o ressurgimento em potências desenvolvidas (Macêdo et al., 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde são utilizadas duas categorias para diagnóstico da sífilis: exames diretos, que é possível observar as amostras coletadas das áreas com feridas, geralmente é feito nas fases primária e secundárias ativas da infecção em que podem ser notados as espiroquetas e o teste imunológico este é feito através de um teste treponêmico que são os primeiros a se tornarem reagentes e identificarem anticorpos específicos e o não treponêmico que detectam anticorpos não específicos do material utilizado para realizar este teste a (cardiolopina); a rede pública disponibiliza gratuitamente ambos os testes para detecção da infecção, são eficazes e contém um prazo pequeno para entrega dos resultados, como também o medicamento de primeira escolha para tratar grávidas com sífilis (Penicilina benzatina) (Brasil, 2019).

Os espiroquetas da sífilis podem atingir e permear a placenta em qualquer fase da gestação, quando não tratada as consequências maternas para o recém-nascido implicam em morte fetal precoce, natimortalidade, aborto espontâneo, prematuridade, danos aos órgãos como (pulmão, coração, baço) e as estruturas ósseas, incluindo o sistema nervoso e o central (Ricci, 2015, 852p).

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde os testes da triagem sorológica devem ser solicitados as grávidas no primeiro e terceiro trimestre gestacional, com intenção de reduzir as chances de transmissão vertical ao feto se houver a infecção pelo *Treponema Pallidum*. É importante que as informações sobre abortos, nascidos vivos com sífilis congênita sejam colocadas no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), que é um

sistema que alimenta o banco do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) (Saraceni et al., 2017).

O acesso ao pré-natal deve ser enfatizado para ser realizado o mais precocemente possível, este possibilita a detecção de infecções nas gestantes por meio de testes sorológicos, a abordagem a essas gestantes precisa ser feita de forma humanizada, e com o máximo de qualidade possível garantindo a continuidade do cuidado para que não sejam desperdiçadas oportunidades de prevenção da doença; os profissionais de saúde configuram um importante mediador do cuidado, este deve acolher, identificar as necessidades encontradas promovendo ações educativas sobre os métodos adotados na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, explicando como é realizado o tratamento e as complicações da não adesão a terapêutica, fomentando a importância do companheiro também iniciar o tratamento para diminuir as chances da infecção retornar novamente (Guanabara et al., 2017)

Para conduzir as prerrogativas do estudo foi lançado a seguinte pergunta condutora: Como se dá o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Básica?, para responder a esta, se elaborou o seguinte objetivo geral; Analisar com base nas evidências científicas, como se dá o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Básica e específico; Descrever com base nas evidências científicas, o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Básica; Identificar medidas adotadas para o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da atenção Básica.

O presente trabalho pretende contribuir para a pesquisa científica, influenciando a iniciativa científica na realização de futuros estudos, contribuindo a uma melhor assistência prestada pelos profissionais de saúde baseado em um estudo evidenciado cientificamente, e principalmente colaborar na vida do público-alvo do estudo.

2. Metodologia

O presente estudo é uma pesquisa de revisão bibliográfica de literatura pelo método revisão integrativa, que relata sobre o enfrentamento da sífilis na esfera da atenção básica, de acordo com Gil (2010), trata-se de uma pesquisa realizada por intermédio de fontes secundárias ou documentos escritos em impressos ou meios eletrônicos, onde buscam-se todos os materiais já publicados em relação ao tema requisitado.

Segundo Mendes (2008), o método utilizado tem como finalidade permitir a busca, avaliação e resumo das evidências disponíveis para contribuir efetivamente com o conhecimento na temática.

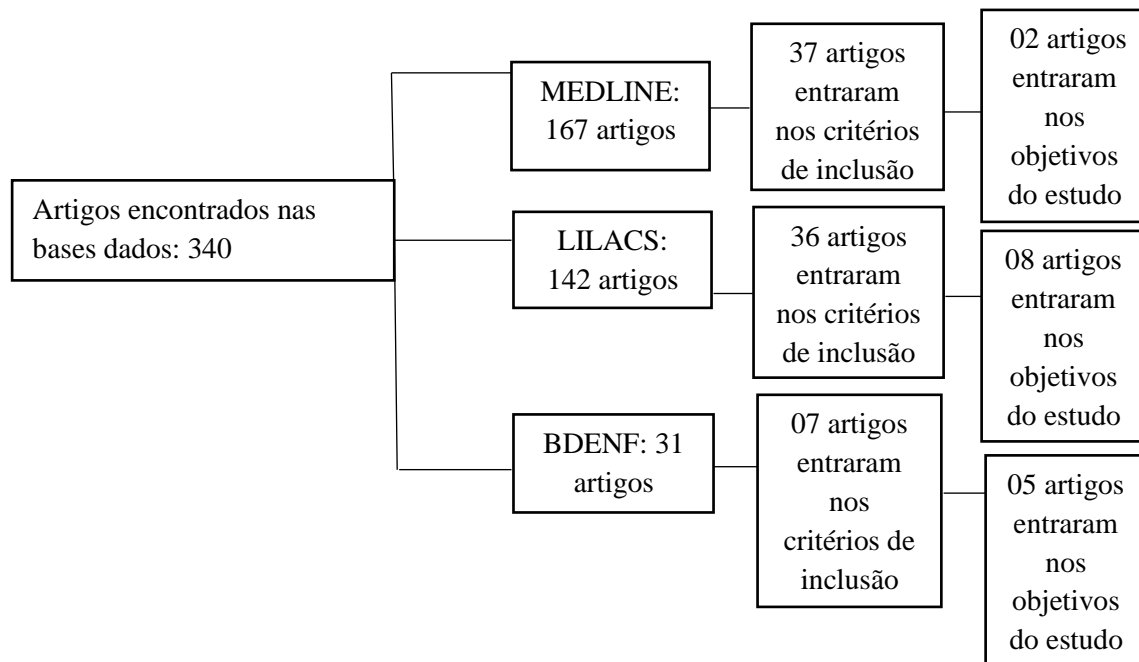
De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica compreende seis etapas que são: escolha do tema, busca na literatura, classificação dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação do trabalho.

Foram utilizados para busca de dados as fontes das seguintes plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Determinou-se como questão norteadora: “Como se dá o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Básica?”, para tal, foi utilizado a estratégia “PICO” (P População/Problema: Sífilis congênita; I Interesse: Assistência pré-natal; Co Contexto: Atenção primária. Na escolha dos artigos foram aplicados os descritores: “Sífilis Congênita”; “Sífilis”; “Assistência Pré-Natal” conectados ao operador booleano “AND”.

Quanto aos critérios de inclusão das fontes bibliográficas foram selecionados artigos indexados em texto completo, nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola, que tiveram como assunto principal “Sífilis Congênita” e “Atenção Primária à Saúde”, que foram publicados no período compreendido de (2015 à 2020). Os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionavam ao tema, além dos que se encontravam duplicados e os que se apresentavam em outras línguas.

Na soma de todas as bases de dados, foram encontrados 340 artigos. Em seguida, foi realizado a leitura dos títulos dos artigos do qual alguns se repetiam nas diferentes bases e os demais não se encaixavam nos critérios do estudo. Foram escolhidos 80 artigos para análise dos resumos, e excluídos aqueles que não se relacionavam ao objetivo deste estudo. Após a leitura dos resumos, 15 artigos foram selecionados para avaliação e categorização, de acordo com a Figura 1.

Figura 1. Instrumento de busca para apuramento dos artigos. Teresina, 2020.



Fonte: Direta de pesquisa. Teresina (2020).

A análise e interpretação de informações se deu por meio da adequação de técnicas de análises temática, seguindo uma leitura criteriosa da íntegra, em que propiciou a composição e adequação das evidências que se associam a temática abordada.

A presente revisão integrativa assegura os aspectos éticos e legais, garantindo com veemência a autoria dos artigos pesquisados, tanto os autores citados no corpo do texto deste estudo como os autores das referências, obedecendo-se rigidamente às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e do manual de normatização e estrutura do trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

3. Resultados

A amostra do desfecho foi lida e avaliada na íntegra, sendo exposta os dados obtidos através de duas tabelas para um melhor entendimento e clareza do material encontrado. Na Tabela 1 foram agrupadas informações conforme a descrição das produções, como: Período de publicação, Idioma, Abordagem metodológica, e Periódico de publicação.

Tabela 1. Estrutura das informações dos artigos conforme o ano, idioma, abordagem metodológica e periódico de publicação. Teresina, 2020.

ANO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO		PORCENTAGEM
2016	04		30%
2017	03		20%
2018	03		20%
2019	03		20%
2020	02		10%
Idioma			
Inglês	01		10%
Português	13		80%
Inglês e Português	01		10%
Tipo de Metodologia			
Quantitativa	10		50%
Qualitativa	01		10%
Quantitativa e Qualitativa	04		40%
Periódico de Publicação			
Rev. Bras. Saúde Mater. Infant	01		05%
Rev. Arch. Health Sci	02		10%
Rev. Cad. Saúde Pública	03		15%
Rev. J. Health Biol. Sci	01		05%
Rev. Epidemiol. Serv. Saúde	01		05%
Rev. Saúde E Pesquisa	01		05%
Rev. J. Health Inform	01		05%
Rev. Enferm. Ufpe	04		45%
Rev. Enferm. Atenção Saúde	01		05%

Fonte: Direta de pesquisa. Teresina (2020).

Conforme a organização das informações dos dados bibliográficos, foi possível inferir de acordo com a tabela 1.1, que o ano em que se teve mais publicações foi de 2016 com 30%, seguido de 2017, 2018 e 2019 com 20% e 10% no ano de 2020.

A língua Portuguesa apresentou uma alta predominância com 80% dos artigos analisados, 10% tanto na língua Inglesa quanto na de ambos os idiomas. Quanto ao aspecto da abordagem metodológica, o predomínio da quantitativa foi evidenciada com 50% dos estudos avaliados, seguido de quantitativa e qualitativa com 40% e 10% do tipo qualitativo.

Em relação aos periódicos de publicação, analisou-se que a Revista de Enfermagem UFPE se destacou em números de publicações com cerca de 45%, seguida da Revista Caderno de Saúde pública com 15%, 10% da Revista Archives of Health Sciences e as demais com apenas 05%.

O Quadro 1 apresenta a distribuição de informações inerentes aos trabalhos científicos, segundo (título, autores e resultados relevantes). Para uma melhor visualização dos resultados encontrados, os artigos foram listados levando numeração I a XV, conforme se apresenta abaixo.

Quadro 1. Distribuição dos estudos de acordo com Título, Autores, Resultados relevantes. Teresina, 2020.

Nº	TÍTULO	AUTORES	RESULTADOS RELEVANTES
I	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Daniela Cristina Moreira Marculino de Figueiredo, Alexandre Medeiros de Figueiredo. Tanise Kely Bezerra de Souza, Graziela Tavares, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna.	O estudo demonstrou que municípios com redução da transmissão vertical apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos (83,33%; IIQ: 50,00-100,00) e realização de penicilina (50,00%; IIQ: 11,10-87,50), demonstrando relação entre estas ações e a redução de sífilis congênita.
II	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal.	Renata Fernandes do Nascimento Rosa, Aline Santos de Araújo, Alan Daniel Barbosa Silva, Ana Karoline Silva, Jany Valéria Macêdo Martins, Jadson Martins Alves,	O estudo evidenciou que o manejo da sífilis gestacional foi realizado inadequadamente na maioria dos estudos analisados devido ao diagnóstico e ao tratamento tardios, não adesão ao tratamento, pela gestante e pelo parceiro, número reduzido de consultas pré-natais, insegurança profissional de realizar os

		Larissa Thalyta Dantas de Oliveira Santos.	esquemas terapêuticos e problemas organizacionais dos serviços de saúde.
III	Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil.	Taiza Maschio-Lima, Iara Lúcia de Lima Machado, João Paulo Zen Siqueira, Margarete Teresa Gottardo Almeida.	Na sífilis congênita, 82% das mães realizaram o pré-natal, entretanto, 94% das gestantes foram tratadas inadequadamente e 82% dos parceiros não realizaram o tratamento.
IV	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Marina Luiza Dalla Costa Favero, Kristoffer Andreas Wendel Ribas, Marcia Cristina Dalla Costa, Simone Martins Bonafé.	Os casos de sífilis gestacional foram mais frequentes em mães de 20 a 30 anos (50,49%) e com baixa escolaridade (86,41%). Observou-se que 94,17% das crianças notificadas com sífilis gestacional nasceram de mães que realizaram o pré-natal, mas apenas 42,72% dos casos as mães foram tratadas adequadamente. As análises demonstraram que 61% dos filhos das gestantes notificadas com sífilis gestacional não foram notificados com sífilis congênita.
V	Perfil epidemiológico da sífilis congênita.	Isadora Maria Delmiro Silva, Eliane Maria Medeiros Leal, Hélder Freire Pacheco, José Gilmar de Souza Júnior, Filipe Santana da Silva	Identificaram-se 57 casos, com taxa anual média de incidência de sífilis congênita de 6,72 casos por mil nascidos vivos (NV), entre 2011-2015, variando de 11,20/1000 NV em 2012 a 3,77/1000 NV em 2015. Registrou-se no período uma diminuição de 7,4% nos casos, porém, ainda ultrapassando a meta do Ministério da Saúde de incidência menor ou igual a 1/1000 NV.

VI	Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão.	Thaíse Almeida Guimarães, Larissa Cristina Rodrigues Alencar, Lena Maria Barros Fonseca, Monniely Mônica Costa Gonçalves, Mayara Pereira da Silva.	O maior número de casos de sífilis ocorreu em gestantes de 20 a 39 anos (69,5%), com ensino fundamental incompleto (51,1%), teste não treponêmico reativo (88,7%) e classificação da sífilis como primária (55,4%). A identificação dos casos de sífilis materna foi realizada principalmente no momento do parto (53,2%). A maioria dos casos de sífilis congênita foi na faixa etária de até 6 dias (94,3%) e teve evolução com criança viva (93,2%). Adicionalmente, a taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita correspondeu a 2,0 óbitos por 100.000 nascidos vivos.
VII	Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita.	Mariane Signor, Lilian Moura de Lima Spagnolo, Jéssica Oliveira Tomberg, Mariangela Gobatto, Natália Sevilha Stofel.	Quanto às características maternas, 38,6% apresentaram baixa escolaridade, 70% estavam na faixa etária entre 20-39 anos, em 63,6% o diagnóstico foi realizado no pré-natal e em 69,4% o parceiro não realizou tratamento. No recém-nascido, em 95% dos casos o diagnóstico foi realizado em até 6 dias de vida e 93,9% evoluíram para cura.
VIII	Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Gilson Jácome dos Reis, Christovam Barcellos, Marcel de Moraes Pedroso, Diego Ricardo Xavier.	Foi evidenciado no estudo uma elevada proporção de casos de sífilis gestacional em gestantes com baixa escolaridade e de cor da pele negra. Observou-se alta proporção de gestantes que tiveram diagnóstico tardio de sífilis e tratamento inadequado. No nível agregado, a variável mais relevante para a explicação dos problemas foi a baixa proporção de gestantes que frequentaram, no mínimo, sete consultas de assistência pré-natal.

IX	Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro.	Valdênia Cordeiro Lima, Raquel Martins Mororó, Maria Aparecida Martins, Sâmia Maria Ribeiro, Maria Socorro Carneiro Linhares.	Foram diagnosticados e notificados 119 casos de sífilis congênita, sendo possível observar que a partir do ano de 2010 o número de casos aumentou substancialmente, passando de 9 casos para 45 em 2013. Quanto às características da assistência pré-natal, 115 gestantes realizaram pré-natal (96,6%) e 74 (62,1%) mulheres tiveram o diagnóstico da sífilis na gestação, sendo que apenas oito (6,7%) tiveram o tratamento de forma adequada.
X	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.	Jacqueline Targino Nunes, Ana Caroline Viana Marinho, Rejane Marie Barbosa Davim, Gabriela Gonçalo de Oliveira Silva, Rayane Saraiva Felix, Milva Maria Figueiredo de Martino.	Foi destacado neste estudo quanto aos aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da SG, foram citados: difícil adesão do parceiro ao tratamento; falta temporária de penicilina G benzatina na UBS; e interrupção do tratamento por parte de algumas gestantes.
XI	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.	Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante, Ruth Bernardes de Lima Pereira, José Gerley Diaz Castro.	O estudo demonstrou que a incidência de sífilis congênita variou de 2,9 a 8,1/1000 NV no período; predominaram, como características maternas, idade de 20-34 anos (73,5%), escolaridade até o Ensino Médio completo (85,3%), realização de pré-natal (81,4%), diagnóstico da sífilis no pré-natal (48,0%) e parceiros de mães que realizaram pré-natal não tratados (83,0%), alcançando quase 80% de nascidos vivos com sífilis congênita.
XII	Incidência de sífilis congênita e sua prevalência	Sara Macente Boni, Priscila Bertoncello Pagliari.	Os resultados deste estudo indicaram que a prevalência de sífilis congênita em Nova Esperança apresentou

	em gestantes em um município do noroeste do Paraná.		um crescimento no período de 2013 para 2014. Ao avaliar todas as gestantes com diagnóstico de sífilis durante o atendimento pré-natal, 13,9% não obtiveram tratamento satisfatório e o agente etiológico desencadeou a infecção fetal.
XIII	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.	Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Maria do Carmo Leal.	Foi evidenciado que os casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos. A mortalidade fetal foi seis vezes superior nos casos de sífilis congênita, e recém-natos com sífilis congênita apresentaram maior frequência de internação.
XIV	Mineração de dados no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis.	Cristiane Yumi Nakamura, Sandra Duran Otero, Deborah Ribeiro Carvalho.	Este estudo demonstrou que dentre os fatores associados ao tratamento inadequado da gestante destacaram-se aqueles relacionados à falha na assistência ao pré-natal, ausência de realização de pré-natal, diagnóstico realizado em tempo inoportuno, falta de sensibilização do parceiro para o tratamento e não realização de tratamento. Também foi possível identificar falhas nos registros, com preenchimento inadequado, inconsistente ou de baixa qualidade.

XV	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.	Cleuma Sueli Santos Suto, Débora Lima da Silva, Eliana do Sacramento de Almeida, Laura Emmanuela Lima Costa, Taiana Jambeiro Evangelista.	Foi possível observar neste estudo a identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de informação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas devido às dificuldades apresentados pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.
----	--	---	--

Fonte: Direta de pesquisa. Teresina (2020).

4. Discussão

Neste estudo, constatamos que grande parte dos achados da literatura, apresentaram dados semelhantes quanto aos aspectos inerentes aos principais fatores que acarretam e propiciam a transmissão placentária da sífilis. Condições socioeconômicas baixas indicaram que a pobreza e situação de vulnerabilidade, estão intimamente interligadas ao maior número de casos de sífilis gestacional e posteriormente a elevadas chances de propagação vertical ao feto; dado esse que revela a dificuldade a adesão ao pré-natal em tempo oportuno para eliminação das chances de transmissão vertical.

Para Figueiredo *et al.* (2020) a avaliação das regiões que obtiveram índices reduzidos de transmissão vertical da sífilis, o Centro-Oeste, Sul e Norte do Brasil demonstraram uma liderança significativa. Por sua vez, dados demonstrados pelo Ministério da Saúde (2017) foram semelhantes, sendo que as notificações entre 1998 a 2016, a região Centro-Oeste apresentou o menor índice de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano em relação aos outros municípios avaliados.

Esses resultados indicam uma maior oferta dos meios para se realizar o diagnóstico com maior precisão, como testes rápidos e a administração do medicamento de primeira escolha para o tratamento de sífilis em gestantes, a penicilina benzatina. Com isso é notável que a junção de testes rápidos e a oferta da penicilina na atenção básica, tem um grande impacto no enfrentamento da sífilis.

A identificação e diagnóstico tardio entre o período do segundo e terceiro trimestre da gestação, com esquema terapêutico não seguido, foi uma das principais dificuldades no manuseio da sífilis em gestantes encontrados, gestantes infectadas mantiveram títulos altos no exame sorológico até o parto, como desfecho foi evidenciado a infecção do feto (Rosa *et al.*, 2020). Pode-se inferir destes resultados que uma boa parcela das gestantes que abandonam o pré-natal, assim como o tratamento se dá pelas condições de vulnerabilidade, ou mesmo por falta de conhecimentos segundo a importância da realização das consultas pré-natais; nesse contexto é necessário se trabalhar mais educação em saúde e buscar formas de abranger uma maior cobertura nesse grupo em prol de minimizar os casos de sífilis e a transmissão vertical.

No estudo de Lima, Machado, Siqueira & Almeida (2019) houve uma maior predominância de parceiros das gestantes que não aderiram ao tratamento, com números de 82% dos casos não realizaram a terapia, esses dados são insatisfatórios em vista que uma maior parcela não está participando do pré-natal juntamente com sua parceira, contudo as chances de reinfecção materna como também as chances de transmissão placentária se tornam maiores. Assim como demonstrados nos estudos de (Reis *et al.*, 2018) e (Lima *et al.*, 2017), como também em outras pesquisas, os resultados apresentados foram semelhantes quanto a não adesão do parceiro destas gestantes ao tratamento; no primeiro apenas (11%) dos casos notificados realizaram a terapêutica, e no último somente (79,9%).

Para Nakamura, Otero & Carvalho (2016) as possibilidades tendem a serem maiores de participação do parceiro a aderir ao tratamento, quando o diagnóstico é feito no primeiro trimestre gestacional, e quando o diagnóstico é realizado no terceiro trimestre, há menos chances de adesão ao tratamento por parte do parceiro; isso indica que quanto mais precoce for a constatação da sífilis na gestação, maiores são as chances do desfecho ser favorável, com menos complicações tanto para mãe quanto para o feto.

O pré-natal configura o momento ideal para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, foi observado que das crianças que nasceram com sífilis congênita entre 2009 à 2015, um total de 94,17% nasceram de mães que realizaram o pré-natal, sendo que 77,67% dessas mães, tiveram o diagnóstico no período gestacional e 10,68% receberam o diagnóstico após o parto (Favero, Ribas, Costa & Bonafé 2019). Pode-se deduzir desses dados que, a assistência ofertada no pré-natal precisa ser reavaliada, sobretudo quanto a falha no rastreio, diagnóstico e principalmente o tratamento que deve ser ofertado em tempo ágil para reduzir a probabilidade da transmissão vertical.

Em um estudo realizado em um município nordestino, a predominância quanto ao perfil das gestantes com sífilis esteve em mulheres jovens na faixa etária de 20 a 30 anos que não

completaram o ensino médio (57,87%) (Silva *et al.*, 2019). Esses dados se assemelham a estudos realizados em outras regiões do Brasil, de tal forma, deduz-se que nessa faixa etária representa a fase sexual mais intensa, e com o baixo número de escolaridade apresentado, indica a necessidade de se trabalhar mais educação em saúde voltada para prática sexual, em vista que essa população está mais exposta a adquirir infecções sexualmente transmissíveis pela viabilidade de falta de informações quanto aos meios preventivos.

No que tange ao conhecimento materno da sífilis, num total de 52,6% só tiveram conhecimento do fato no momento do parto, e grande parte dos casos de sífilis congênita evoluíram com a criança viva (Guimarães *et al.*, 2018), assim como no estudo de Cavalcante *et al.* (2017), demonstrou que 47,1% das gestantes também só receberam o diagnóstico de sífilis no momento do parto e a evolução dos casos em bebês vivos foram de 78,9%, quanto a cobertura pré-natal nesse mesmo estudo apresentou uma maior parcela de não adesão ao tratamento materno com cerca de 54,4%. De tal modo, se comparado ao estudo levantado por Signor *et al.* (2018) o diagnóstico da sífilis se deu ainda durante o pré-natal, sendo classificado na fase primária. Esses dados demonstram que boa parte dos pré-natais estão sendo realizados de forma inadequada, deixando lacunas quanto ao diagnóstico dessas gestantes antes do parto, ou mesmo pelo tratamento ineficaz com desenlace de transmissão vertical ao feto.

No que se refere ao desfecho das gestações com diagnóstico de sífilis, foi notável que uma grande parcela de fetos nasceram com baixo peso ao nascer (< 2.500g), a ocorrência de óbito nesses fetos foi seis vezes maior, comparando com as gestações sem infecção para sífilis; esses demonstraram três vezes maior chances de apresentarem algum tipo de sintomas de complicações de sífilis, do qual tiveram que ser internados em proporção muito mais elevada (Domingues *et al.*, 2016). Em outro estudo feito por Boni & Pagliari (2016), como complicações da sífilis congênita foi observado pneumotórax a direita e derrame pleural em um dos recém-nascidos (RN), um com sinais de hidropsia fetal cursando para óbito; o que leva a inferir que essa condição acarreta um desenlace grave para o feto infectado.

Numa pesquisa realizada por Nunes, Marinho, Davim, Silva, Felix & Martino (2017) foi possível verificar que a notificação compulsória tanto da sífilis gestacional quanto na congênita tem suma importância para se identificar e criar novas estratégias com intuito de reduzir os elevados números comunicados; grande parte dos enfermeiros pesquisados, comunicaram que não realizam a notificação no âmbito da atenção básica; isso leva a deduzir que a dificuldade de enfrentamento desse agravo se torna cada vez maior, uma vez que o não reconhecimento da relevância de se realizar a notificação, torna a crescer o número de casos. Em contrapartida os dados relatados na pesquisa de (Suto, Silva, Almeida, Costa & Evangelista

2016) somente uma enfermeira das três avaliadas na pesquisa realizou capacitação voltada para a atenção pré-natal; o que indica uma lacuna quanto a qualidade da assistência que muitos profissionais fornecem, daí a necessidade de se trabalhar mais qualificações nesse grupo para uma melhor abordagem de assistência prestada.

5. Considerações Finais

A avaliação deste estudo pôde concluir, que o pré-natal representa uma importante ferramenta no combate à sífilis congênita, uma vez que permite a identificação deste agravo em tempo oportuno ainda na gestação para implementação dos instrumentos necessários para sua eliminação. Entretanto ainda é destacado obstáculos quanto ao enfrentamento deste na atenção básica, seja pelo não comparecimento da gestante e do seu companheiro às consultas pré-natais, como falta do medicamento (Penicilina benzatina), diagnóstico e tratamento inadequado, profissionais desqualificados ou mesmo pela falta de notificação compulsória.

Constatou-se nessa pesquisa que condições socioeconômicas também estão relacionadas a não adesão ou tratamento interrompido por essas gestantes, e que os dados foram mais elevados de sífilis congênita em mulheres com baixa escolaridade, comparado as que tinham alto nível escolar; esses resultados potencializa a necessidade de criar novas estratégias de educação em saúde e políticas públicas para alcançar esse grupo e permitir que tenham os direitos iguais aos dos demais.

Foi observado em alguns estudos que uma boa parcela das gestantes com diagnóstico de sífilis, realizaram o pré-natal, mas pela descontinuação do tratamento ou pela reinfeção, com a não adesão da terapêutica pelo parceiro, os casos de transmissão vertical subiram, nesse contexto infere-se que, é imprescindível a busca e o rastreio dessas gestantes para o cumprimento do esquema terapêutico completo, com implementação de orientações que estimulem a participação tanto da gestante e de seu parceiro, reforçando a importância da participação pré-natal, e do desenredo desagradável que a transmissão placentária ocasiona ao feto.

É fundamental ser desenvolvido com mais frequência a capacitação e qualificação dos profissionais enfermeiros na atenção básica, para aperfeiçoar a assistência que os mesmos desempenham na realização do pré-natal, e de ser trabalhado com mais atenção a notificação compulsória, no combate a sífilis congênita.

Nesse sentido, atividades educacionais, como palestras, criação de grupos de discussões, podem ser utilizadas como formas de esclarecimento de dúvidas quanto a sífilis gestacional e

congenita, estimulando assim a participação do pré-natal e ao tratamento para eliminar as chances de transmissão vertical. A busca ativa, com rastreamento domiciliar também são ações que podem ser trabalhadas em virtude da detecção precoce da sífilis em gestantes e a oportunidade de adesão ao tratamento.

O estudo evidenciou um limitado acervo sobre as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem quanto ao manejo da sífilis congênita na atenção básica, contudo o mesmo fomenta novas perspectivas futuras para novos estudos, em prol de compreender os obstáculos que esses profissionais enfrentam diariamente contra esse agravo. Nesse sentido objetiva-se contribuir na assistência que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, desempenha esses cuidados diariamente, estimulando o reconhecimento dos impactos que a temática abordada ocasiona, e a importância da produção científica voltada para novos estudos à cerca da pesquisa abordada.

O presente estudo sugere o desenvolvimento de novos estudos acerca da temática abordada, na busca de preparar a enfermagem na atuação da assistência as gestantes com sífilis na atenção básica, visando a não contaminação do feto pela transmissão vertical, sobretudo contribuindo na assistência pré-natal como um todo.

Referências

Araújo, M. A. L., Andrade, R. F. V., Barros, V. L., & Bertoncini, P, M, R, P. (2019). Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife- PE, 19 (2)*, pp 421-429. DOI: 10.1590/1806-93042019000200009.

Boni, S. M., & Pagliari, P. B. (2016). Incidência de Sífilis Congênita e sua Prevalência em Gestantes em um Município do Noroeste do Paraná. *Revista Saúde e Pesquisa, 9(3)*, 517-524. DOI: 10.177651/1983-1870.2016v9n3p517-524.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Guia de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. (2019). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e

Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.

Domingues, R. M. S. M., & Leal, M. C. (2016). Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(6), e00082415. DOI: 10.1590/0102-311X00082415.

Favero, M. L. D. C., Ribas, K. A. W., Costa, M. C. D., & Bonafé, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Archives of Health Sciences*, 26 (1), 2-8. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137.

Figueiredo, D. C. M. M., Figueiredo, A. M., Souza, T. K. B., Tavares, G., & Vianna, R. P. T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00074519. DOI: 10.1590/0102-311X00074519.

Guanabara, M. A. O., Araújo, M. A. L., Matsue, R. Y., Barros, V. L., & Oliveira, F. A. (2017). Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*. 19 (1), 73-78. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49295>.

Guimarães, T. A., Alencar, L. C. R., Fonseca, L. M. B., Gonçalves, M. M. C., & Silva, M. P. (2018). Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 25(2), pp 24-30. DOI: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.1023.

Lafetá, K. R. G., Júnior, H. M., Silveira, M. F., & Paranaíba, L. M. R. (2016). Sífilis materna congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 19(1), pp 63-74. DOI: 10.1590/1980-5497201600010006.

Lima, T. M., Machado, I. L.L., Siqueira, J. P. Z., & Almeida, M. T. G. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 19 (4), pp 873-880. DOI: 10.1590/1806-93042019000400007.

Lima, V. C., Mororó, R. M., Martins, M. A., Ribeiro, S. M., & Linhares, M. S. C. (2017). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health Biological Sciences*. 5(1), 56-61. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.

Macêdo, V. C., Lira, P. I. C., Frias, P. G., Romaguera, L. M. D., Caires, S. F. F., & Ximenes, R. A. A. (2017). Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*. 51-78. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007066.

Nakamura, C. Y., Otero, S. D., & Carvalho, D. R. (2016). Mineração de Dados no Enfrentamento da Transmissão Vertical da Sífilis. *J. health inform.* 8 (supl.I), pp 171-180. Recuperado de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906230/anais_cbis_2016_artigos_completos-171-180.pdf

Nunes, J. T., Marinho, A. C. V., Davim, R. M. B., Silva, G. G. O., Felix, R. S., & Martino, M. M. F. (2017). Sífilis na Gestação: Perspectivas e Conduas do Enfermeiro. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 11(12), vol 51, pp 4875-84. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>.

Nunes, P. S., Zara, A. L. S. A., Rocha, D. F. N. C., Marinho, T. A., Mandacarú, P. M. P., & Turchi, M. D. (2018). Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da estratégia saúde da família Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 27(4), e2018127. DOI: 10.5123/s1679-49742018000400008.

Reis, G. J., Barcellos, C., Pedroso, M. M., & Xavier, D. R. (2018). Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 34(9), e00105517. DOI: 10.1590/0102-311X00105517.

Ricci, S. S. (2015). *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rosa, R. F. N., Araújo, A. S., Silva, A. D. B., Silva, A. K., Martins, J. V. M., Alves, J. M., & Santos, L. T. D. O. (2020). O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 14:e243643. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243643.

Saraceni, V., Pereira, G. F. M., Silveira, M. F., Araújo, M. A. L., & Miranda, A. E. (2017). Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 41-44. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt>.

Signor, M., Spagnolo, L. M. L., Tomberg, J. O., Gobatto, M., & Stofel, N. S. (2018). Distribuição Espacial e Caracterização de Casos de sífilis Congênita. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 12(2), pp 398-406. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i2a230522p398-406-2018.

Silva, I. M. D., Leal, E. M. M., Pacheco, H. F., Júnior, J. G. S., & Silva, F. S. (2019). Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 13(3), pp 604-13. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i03a236252p604-613-2019.

Suto, C. S. S., Silva, D.L., Almeida, E. S., Costa, L. E. L., & Evangelista, T. J. (2016). Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 5(2), pp 18-33. DOI: 10.18554/reas.v5i2.1544.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Rosana Ribeiro de Paiva – 40%
Renata Carolina dos Santos Silva – 40%
Dean Douglas Ferreira de Olivindo – 20%