

Desafios para o controle da sífilis Congênita no Brasil

Challenges for controlling syphilis Congenital in Brazil

Camila Rossana de Oliveira Souza¹; Allana Petrócia Medeiros de Miranda ²;
 Anajás da Silva Cardoso Cantalice³.

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma doença infecciosa de origem crônica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo de notificação compulsória e teve aumentos surpreendentes nos últimos anos. **Objetivo:** apontar os desafios enfrentados ao longo dos anos no controle e combate à sífilis congênita no Brasil. **Método:** Revisão sistemática da literatura nacional. Os dados apresentados são oriundos de artigos publicados entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e SCIELO. Foram utilizados para cruzamento os seguintes descritores e respectivos operadores booleanos: "*Sífilis*" and "*sífilis congênita*" and "*enfermagem*". A amostra se compôs de 13 artigos julgados como de interesse para o estudo. **Resultados e discussão:** Fatores negativos foram observados, como: realização tardia dos exames, difícil acesso aos resultados, conhecimento deficiente por parte da população e também dos profissionais, assim como o aumento nos índices de SC tem se relacionado a maior eficácia dos registros nos sistemas de notificação. **Considerações finais:** para controle da Sífilis, portanto, faz-se necessário uma melhor cobertura por meio das ESF's, testes rápidos de fácil acesso para a população, educação em saúde acerca do assunto.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis Congênita e Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is an infectious disease of chronic origin caused by the bacterium *Treponema pallidum*, with compulsory notification and has had surprising increases in recent years. **Objective:** to point out the challenges faced over the years in controlling and combating congenital syphilis in Brazil. **Method:** Systematic review of the national literature. The data presented come from articles published between January 2014 and January 2019. The search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) databases; Nursing Database (BDENF); and SCIELO. The following descriptors and respective Boolean operators were used for crossing: "*Syphilis*" and "*congenital syphilis*" and "*nursing*". The sample consisted of 13 articles judged to be of interest to the study. **Results and discussion:** Negative factors were observed, such as: late examinations, difficult access to results, poor knowledge on the part of the population and also of professionals, as well as the increase in CS rates have been related to greater efficiency of records in the notification systems. **Final considerations:** for syphilis control, therefore, better coverage is needed through the ESF's, quick tests that are easily accessible to the population, and health education on the subject.

Keywords: Syphilis, Congenital Syphilis and Nursing.

¹Enfermeira. Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-7447-8926> ;

²Discente. Universidade Federal de Campina Grande. Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-8228-3192> ;

³Docente. Universidade Federal de Campina Grande. Orcid:
<https://orcid.org/0000-0002-4709-2294>.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa de origem crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* que já é bastante conhecida no cenário atual. Manifesta-se nas formas congênita e adquirida. A primeira, sendo de notificação compulsória desde 1986, e a sífilis na gestação desde o ano de 2005 (NUNES, et al. 2017).

A via de transmissão da sífilis se dá originalmente pelo contato sexual em que um dos parceiros está infectado. A forma vertical é transmitida da gestante para o feto ou na hora do parto, e essa por sua vez, muito preocupa a saúde pública, visto que, ocasiona danos a gestante e ao neonato. Também conhecida como sífilis congênita (SC), ela é responsável por um grande número de óbitos e prematuridade (MOREIRA, et al. 2017).

A doença, em sua forma congênita denota total importância o diagnóstico precoce, sendo feito durante as consultas e acompanhamento no pré-natal. Seus sintomas podem surgir logo após o nascimento, ou até dois anos de vida da criança. Vale-se salientar que, a sífilis na gestação pode apresentar complicações se não diagnosticada precocemente, e causar aborto espontâneo, má-formação do feto, parto prematuro, surdez, cegueira, deficiência mental e/ou até óbito ao nascer (BRASIL, 2019).

A investigação da sífilis em gestantes é orientada atualmente pelo Programa Rede Cegonha, e segue normatização da Portaria do ministério da saúde (MS) nº3242 de 30 de dezembro de 2011. Recomenda-se a realização do exame VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) no início do pré-natal (nas primeiras semanas de gestação) e próximo à 30ª semana gestacional, o que garante que a gestante termine o tratamento antes do parto, cerca de 30 dias. Na internação para o atendimento ao parto, deve-se coletar novamente material para o exame (VDRL), garantindo que casos não detectados e não tratados adequadamente no pré-natal sejam identificados, o que possibilita o tratamento precoce dos bebês (SANTOS, 2016).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), ao longo do período gestacional, a sífilis congênita ocasiona cerca de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano em todo o mundo e o risco de morte prematura é aumentado em outras 215.000 crianças. Ao longo da última década observou-se no Brasil, o aumento de notificações de casos de sífilis, tanto a forma adquirida, quanto em gestantes e sua forma congênita, o que pode ser conferido, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância e à ampliação da utilização de testes

rápidos, bem como a Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS que considera sífilis congênita os casos notificados de mulheres sejam no pré-natal, parto ou puerpério.

Ainda segundo o MS em um Boletim Epidemiológico (2018), entre os anos de 1998 à junho de 2018, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 188.445 casos de sífilis congênita em < 1 ano de idade, dentre os quais 83.800 (44,5%) residiam na Região Sudeste, 57.422 (30,5%) no Nordeste, 20.922 (11,1%) no Sul, 15.898 (8,4%) no Norte e 10.403 (5,5%) no Centro-Oeste.

A prevenção e o diagnóstico precoce se mostram como melhor estratégia no combate e erradicação da sífilis congênita, porém, essas alternativas enfrentam dificuldades ao passar dos anos. Segundo Lafetá et al. (2016), a sífilis é uma doença reemergente em várias partes do mundo, e no Brasil, a falta de tratamento para o parceiro e os altos números de jovens grávidas sem o acompanhamento do pré-natal torna difícil o controle e a prevenção de agravos e notificação da doença.

Ainda no que diz respeito as dificuldades enfrentadas no país para prevenção, diagnóstico e controle da doença, segundo o estudo de Lafetá et al. (2016), incluem desinteresse por parte dos profissionais de saúde, pré-natal de baixa qualidade, falta de conhecimento da população sobre doenças sexualmente transmissíveis, e também a falta de conhecimento da própria família com relação a protocolos de tratamento da doença, o que ajudaria em uma melhora assistência continuada para a pessoa acometida por tal infecção, além de falhas na alimentação dos sistemas de informação.

Um estudo realizado por Santos (2016) aponta que entre as dificuldades apresentadas no controle e tratamento da sífilis congênita estão à adesão tardia ao pré-natal, este por muitas vezes, não tem uma qualidade adequada, baixo grau de instrução sobre uso correto de preservativo, baixo grau de escolaridade, renda familiar baixa, abandono ao tratamento tanto por parte da gestante quanto do parceiro e entre outros fatores. Silva et al (2014) aponta também a importância na solicitação dos exames precocemente e no tempo certo para detecção da sífilis gestacional e perinatal, além da informação acerca da disponibilidade e realização de testes rápidos na unidade. O que denota mais uma vez a importância da equipe de estratégia de saúde da família nessas situações, possibilitando acompanhamento e intervenção mediante casos de sífilis na gestação.

Segundo o MS (2018), na Paraíba há um destaque para o baixo número de casos notificados nos últimos dois anos, o que é contraditório se comparado a dados anteriores, fato esse provavelmente relacionado a uma falha no fluxo de dados estaduais até os

nacionais. Capitais como João Pessoa Teresina, Fortaleza, Natal, Recife e Porto Alegre apresentaram, em 2017, taxas de incidência de sífilis congênita maiores do que as taxas de detecção de sífilis em gestantes, remetendo a possíveis lacunas na assistência ao pré-natal e no sistema de vigilância epidemiológica das cidades acima citadas.

Neste contexto, este estudo tem como principal objetivo apontar os desafios enfrentados ao longo dos últimos anos no controle e combate à sífilis congênita no Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo de revisão sistemática da literatura nacional. O propósito de tal pesquisa foi buscar os principais desafios que vêm sendo abordados em estudos a respeito do crescente número de casos de Sífilis congênita no Brasil, sua repercussão e avanços diante disso. O levantamento foi realizado entre os meses de abril e junho de 2019. Os dados apresentados são oriundos de artigos científicos publicados no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2019.

A busca dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram estabelecidos para pesquisa e utilizados para cruzamento os seguintes descritores e respectivos operadores booleanos em ciências da saúde da Biblioteca Virtual em saúde: "*Sífilis*" and "*sífilis congênita*" and "*enfermagem*".

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos online com textos completos disponíveis; que envolvessem seres humanos; escritos em língua portuguesa e realizados no Brasil; que estivessem entre os anos de 2014 a 2019 que abordassem os principais desafios enfrentados ao longo do tempo com o crescente aumento de casos de sífilis congênita, sendo contabilizados um total de 58 artigos.

Como critério de exclusão utilizou-se: artigos com textos indisponíveis, artigos de revisão e que fugissem da temática e que não fossem publicados dentro dos últimos cinco anos. Mais adiante foi realizada a leitura na íntegra de todo o material escolhido, para que assim fosse comprovado que os textos se enquadravam dentro dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

3. RESULTADOS

Após leitura, foram selecionados: nove artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO); um no Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e três no Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Dos artigos selecionados no LILACS três estavam presentes no SCIELO, dos selecionados no BDENF três já estavam presentes entre LILACS e SCIELO. Deste modo, ao final da análise, a amostra se compôs de 13 artigos julgados como de interesse para o estudo (Figura 1).

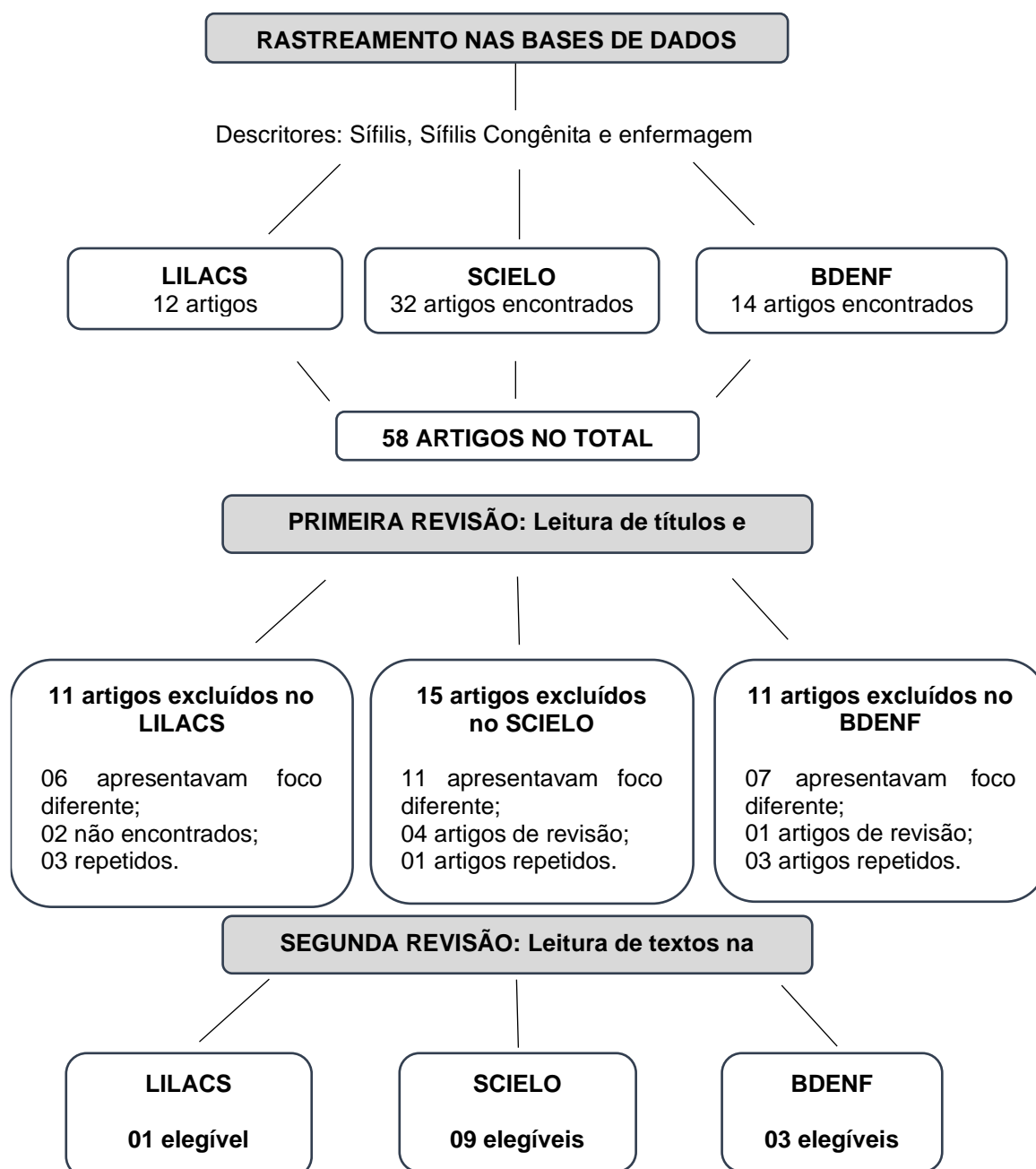


Figura 01: Fluxograma das etapas da revisão. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Os estudos foram padronizados e agrupados conforme a correlação das ideias centrais apresentadas: características do artigo (periódico e ano de publicação); localidade;

características da população estudada (sujeitos, número); desenho do estudo; métodos de coleta de dados; objetivos e principais resultados.

Os 12 artigos selecionados e analisados foram agrupados em dois quadros, com objetivo de mostrar os principais pontos referentes a cada publicação. O Quadro 01 destaca as características dos estudos como: ano de publicação, local, sujeitos do estudo, tipo de pesquisa e metodologia de coleta de dados. Dos 12 artigos selecionados, 4 foram desenvolvidos na Região Nordeste; 3 no Centro-Oeste; 3 no Sudeste e 2 na região Sul.

No que diz respeito à população dos estudos, eles variam bastante uma vez que contam com o conhecimento da população acerca da SC, e o conhecimento dos profissionais de saúde.

Quando se trata dos participantes: 07 estudos envolveram mulheres com diagnóstico de sífilis na gestação; 04 enfermeiros e unidades e 05 obtiveram informações a partir dos bancos de dados e sistemas de informação.

A forma de coleta de dados preferencial entre os autores que envolviam diretamente o público, foi o questionário, observando-se também a realização de entrevistas e algumas atividades educativas. A forma mais utilizada entre todos, foi a pesquisa em sistemas de notificações, fichas e prontuários.

Quadro 01: Características dos estudos, 2014/2019.

Referências	Ano	Local	Sujeitos	Nº de Sujeitos	Tipo de Estudo	Metodologia de coleta de dados
ARAÚJO, M. A. L et al	2014	Fortaleza-Ceará	ESF	89 Unidades	Pesquisa Avaliativa	<i>check list</i>
CABRAL, B. T. V.	2017	Santa Cruz-RN	Casos identificados de Sífilis/Sífilis	41 Mulheres com diagnóstico de Sífilis.	Estudo Retrospectivo de Natureza Quantitativa	Questionário Elaborado a Partir da Ficha de investigação da Sífilis em Gestante e a Ficha de Notificação de Sífilis Congênita fornecidas pelo SINAN.
DOMINGUES, R. M. S. M; LEAL, M. C.	2016	Brasil	Puérperas com parto hospitalar.	23.894 puérperas.	Estudo nacional de base hospitalar composto por puérperas e seus recém-nascidos.	Questionários
LAFETÁ, K. R. G et al.	2016	Montes Claros- MG	Gestantes e Recém-Nascidos.	214 prontuários.	Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo.	Avaliação de Prontuários

LAZARINI, F. M; BARBOSA, D. A.	2017	Londrina-Paraná	Profissionais de Saúde.	112 Profissionais de Saúde.	Estudo quase-experimental	Intervenção educacional sobre diagnóstico, tratamento e notificação com medida do conhecimento antes e após a intervenção. Os dados de incidência e mortalidade pela sífilis congênita foram retirados Do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
MOREIRA, C. F. A et al.	2017	Porto Velho-Rondonia	Coleta de dados realizada no Sistema de Informações e Agravos de Notificações, fornecido pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.	Dados obtidos no Sistema de Informações e Agravos de Notificações.	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa.	A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2015 no Sistema de Informações e Agravos de Notificações, fornecido pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.
NONATO, S. M et al.	2015	Belo Horizonte	Gestantes com sífilis	353 gestantes com sífilis.	Estudo de coorte histórica.	Dados obtidos dos prontuários eletrônicos; foram calculados riscos relativos (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

NUNES, J. T et al.	2017	Natal-RN	Mulheres na faixa etária entre 40 e 55 anos.	4 mulheres	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório.	Entrevistas semiestruturadas, analisada pela Técnica Análise Conteúdo na modalidade Análise Categorical.
PADOVANI, C et al.	2018	Paraná	Casos notificados nos bancos de dados do sistema de informação.	147 casos	Estudo retrospectivo, transversal.	Realizou-se <i>linkage</i> dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informação sobre Mortalidade.
SANTOS, M. A. L.	2016	Distrito Federal	Exames de puérperas em um centro obstétrico	10 binômios mãe-bebê	Trata-se de um estudo do tipo série de casos.	A coleta se deu por meio de prontuários e usou-se a entrevista.
SILVA, D. M. A et al.	2014	Fortaleza-CE	Profissionais da Saúde	275 profissionais	Estudo descritivo	Questionário autoaplicado com 11 perguntas e 2.959 quesitos.
SUTO, C.S.S et al.	2016	Jacobina-Bahia	Gestantes/ Puérperas e Enfermeiros.	3 Enfermeiras e 3 gestantes.	Estudo transversal	Utilizou-se como ferramenta questionários para gestantes/puérperas e enfermeiras (os), contendo informações pertinentes à caracterização sócio demográficos profissional e questões específicas a cada grupo de participantes.
ZARA, A. L. S. A et al.	2018	Goiás	Casos de SC e SG notificados em Goiás	3.890 casos de SG e 663 casos de SC.	Estudo Ecológico	Estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Departamento de

						Atenção Básica (DAB)/Ministério da Saúde; utilizou-se a correlação de Spearman para avaliar a relação entre cobertura da ESF e a incidência de sífilis.
--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

. Os estudos desenvolvidos tinham por sua vez uma característica em comum que era de investigar os principais fatores que levaram ao aumento dos casos de SC em todo o Brasil, estrutura física das unidades, conhecimento dos usuários e dos profissionais a respeito da sífilis congênita, formas de prevenção e tratamento.

Vários fatores negativos puderam ser observados, dentre os quais os mais notados estão: realização tardia dos exames, difícil acesso aos resultados, conhecimento deficiente por parte da população e também dos profissionais, dentre outros.

Outro fator a ser considerado, é que o aumento nos índices de SC tem se relacionado a maior eficácia dos registros nos sistemas de notificação, devido a ampla divulgação da relevância desse dado para formulação de políticas públicas.

Quadro 2: Principais objetivos e resultados dos estudos sobre determinantes da incidência de SC no Brasil, 2014/2019.

Referência	Objetivos	Principais Resultados
ARAÚJO, M. A. L et al. 2014.	Avaliar a estrutura e aspectos do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família nas unidades de atenção primária à saúde de Fortaleza, identificando os pontos fortes e as fragilidades dos serviços, procurando contribuir com a elaboração de estratégias para a prevenção e o controle da sífilis na gestação e, conseqüentemente, da SC.	Qualidade de atendimento insatisfatório; Difícil acesso ao resultado dos exames; Proporção de realização dos dois exames é baixa
CABRAL, B. T. V, 2017.	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico da sífilis no pré-natal; Identificar se existe diagnóstico eficaz ainda no primeiro trimestre, no que se refere ao acompanhamento na atenção básica de gestantes recebidas para o atendimento em um HU e finalmente investigar o número de casos notificados para sífilis gestacional e congênita, bem como em que nível assistencial ocorreu a notificação.	Dos participantes da amostra 31,7 possuíam ensino fundamental incompleto. No entanto, apesar da baixa escolaridade, 87,8 da amostra, afirmou ter realizado tratamento, mediante prescrição médica no período em que estavam internadas no serviço hospitalar (100%). No total da amostra, apenas 19,5% realizou o tratamento durante o pré-natal em sua primeira gestação (46,3%). De todos os recém-nascidos filhos de

		<p>mães que apresentavam VDRL positivo, 80,5% não apresentavam nenhuma sintomatologia. Em 68,3% dos casos estudados, não havia informações sobre o tratamento dos parceiros, 7,3% concluíram o tratamento e 24,4% não aceitaram o tratamento.</p>
<p>DOMINGUES, R. M. S. M; LEAL, M. C, 2016.</p>	<p>Estimar a incidência de sífilis congênita e a taxa de transmissão vertical da sífilis ao nascimento e verificar os fatores maternos associados à ocorrência de casos de sífilis congênita.</p>	<p>Das 23.894 puérperas entrevistadas, 1,2% apresentou gestações múltiplas e os resultados apresentados são relativos aos 24.098 nascidos do total de gestações.</p> <p>A incidência de sífilis congênita estimada para o país foi de 3,51 por mil nascidos vivos (IC95%: 2,29-5,37), variando de 1,35 por mil na Região Centro-oeste a 4,03 por mil na Região Nordeste.</p>
<p>LAFETÁ, K. R. G et al. 2016.</p>	<p>Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.</p>	<p>De 214 prontuários avaliados, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita.</p> <p>Considerando acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis, observou-se predomínio do diagnóstico tardio, após o parto ou a curetagem; a totalidade dos respectivos tratamentos foi considerada inadequada, segundo o MS. Dos RNs de gestantes com sífilis, a maioria não foi referenciada para acompanhamento pediátrico. Apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados; em relação à forma congênita, esse valor foi de 24,1%.</p>
<p>LAZARINI, F. M; BARBOSA, D. A, 2017.</p>	<p>Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica e verificar o impacto nas taxas de transmissão vertical da sífilis congênita.</p>	<p>A média de respostas corretas passou de 53% para 74,3% após a intervenção ($p < 0,01$). A adesão ao treinamento dos profissionais foi de 92,6%. Existiu redução importante na taxa de transmissão vertical da sífilis de 75% em 2013 para 40,2% em 2015. Em 2014 e 2015 não ocorreram registros de mortalidade infantil por esse agravo.</p>
<p>MOREIRA, C. F. A et al, 2017.</p>	<p>Descrever o perfil epidemiológico dos casos de SC do município de Porto Velho, estado de Rondônia (RO), no período de 2009 a 2014, a fim de identificar os desafios ainda existentes para a interrupção da transmissibilidade.</p>	<p>A incidência de sífilis congênita foi crescente durante o período estudado (2009 a 2014) de 0,92 casos para 8,65/1.000 nascidos vivos. Em relação às gestantes, 157 (79,29%) realizaram o pré-natal, 119 (60,10%) foram diagnosticadas durante o pré-natal</p>

		e 109 (55,1%) tratadas inadequadamente. Quanto aos recém-nascidos, 153 (77,27%) nasceram assintomáticas e 129 (65,15%) tratadas com penicilina G cristalina.
NONATO, S. M et al, 2015	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.	Incluiu-se 353 gestantes com sífilis; a incidência acumulada de sífilis congênita foi de 33,4%; mostraram-se como fatores associados idade materna < 20 anos, baixa escolaridade, início tardio do pré-natal, consultas de pré-natal < 6, não realização do teste não treponêmico VDRL no primeiro trimestre, título do primeiro e último VDRL \geq 1:8.
NUNES, J. T et al, 2017.	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	Das falas emergiram três categorias: Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis; Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional; Importância da notificação compulsória da sífilis.
PADOVANI, C et al. 2018.	Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas, histórico reprodutivo, assistência no pré-natal e no parto e características do recém-nascido	A prevalência da sífilis gestacional foi de 0,57%. Foram encontradas as seguintes associações à sífilis na gestação: raça/cor não branca, baixa escolaridade e ausência do pré-natal Os desfechos perinatais associados à sífilis gestacional foram prematuridade e baixo peso ao nascer. Notificaram-se dois óbitos por sífilis congênita, um óbito por outra causa e cinco natimortos.
SANTOS, M. A. L. 2016	Identificar os fatores que estão dificultando a prevenção da sífilis congênita durante o acompanhamento pré-natal.	As 10 puérperas incluídas no estudo possuíam idades entre 18 e 43 anos, com média de 27,5 anos. Quanto à escolaridade, metade da amostra possuía ensino fundamental ou menos anos de estudo. Quanto ao estado civil oito puérperas informaram residir com o parceiro, uma era casada e uma solteira. A maioria da amostra declarou se Do Lar, apenas uma exercia atividade remunerada
SILVA, D. M. A et al. 2014.	Analisar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza-CE.	44,7% com seis a dez anos de atuação na saúde da família; 60% das perguntas foram respondidas corretamente sobre o conhecimento destes da seguinte forma: 75,8% conheciam o período de solicitação do exame 78,1%, a droga alternativa para tratamento da gestante alérgica à penicilina;

		55,1% a periodicidade de solicitação do VDRL para controle de cura; e 50,2%, a conduta diante do parceiro sexual.
SUTO, C.S.S et al. 2016.	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	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.
ZARA, A. L. S. A et al. 2018.	Analisar a incidência de sífilis em gestante (SG) e sífilis congênita (SC) e a correlação desses indicadores com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Goiás, Brasil, de 2007 a 2014.	A incidência de SG passou de 2,8 para 9,5/mil nascidos vivos, e a de SC, de 0,3 para 2,5/mil nascidos vivos ($p < 0,05$), no período 2007-2014; houve aumento significativo de casos de SC nos municípios que apresentaram percentuais de cobertura da ESF inferiores a 75% ($p < 0,001$).

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

4. DISCUSSÃO

Os estudos da presente revisão evidenciam que o pré-natal de qualidade é a primeira via e a mais importante para redução dos índices de sífilis congênita no Brasil. Segundo Nunes et al (2017), o pré-natal é oferecido pela USF e sendo de boa qualidade se destaca como fator relevante na diminuição das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. A atenção nesse período visa acolher a mulher e seu futuro bebê desde o início da gravidez proporcionando bem-estar e segurança em todos os âmbitos. O pré-natal integra atividades primárias à saúde exigindo recursos de baixa complexidade e implementação de ações com eficácia reconhecida. A atenção pré-natal de risco habitual deve ser iniciada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) de acordo com manual técnico do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que faz parte da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM). O vínculo entre o profissional e o usuário torna mais eficaz a prevenção e possível condução do tratamento da sífilis e sífilis congênita.

A sífilis congênita por se tratar de um assunto de interesse mundial vem sendo bastante discutida atualmente por seu crescente número de casos no cenário nacional. É uma doença com consequências graves para mãe e bebê, podendo-se manifestar durante a gravidez e também após o parto (MOREIRA, et al 2017).

O Ministério da Saúde (2018), aponta uma estimativa que o custo médio por pessoa, não chega a faixa 1,4 dólar para a detecção dos casos de sífilis ativa e 29 dólares para o tratamento das mulheres grávidas. Trouxe ainda, dados que mostram que em 2017, o Sistema Único de Saúde gastou cerca 2,8 milhões de dólares com tratamento relacionados a IST, incluindo internações, desses, um grande número estava relacionado à sífilis e à sífilis congênita.

Outros fatores influenciam diretamente esse cenário, como aponta Araújo et al (2014), como a realização tardia dos exames, observada também como um motivo para o incremento da SC no país. Ele cita fatores estruturais como empecilho na detecção precoce e rastreamento e destaca que apenas 68,5% das unidades incluídas em seu estudo possuíam sala para coleta de material biológico, sendo essa a maior deficiência do componente de estrutura física. Nas unidades, a coleta de sangue para o exame de VDRL ocorria diariamente, no entanto, de gestantes eram previamente agendadas. A leitura era feita em laboratórios de confiança em outras cidades. As gestantes, portanto, necessitavam retornar muitas vezes à unidade somente para conseguir acesso ao resultado do exame, o que pode ser responsável pelo atraso no diagnóstico e, conseqüentemente, no tratamento.

Fica evidente que o difícil acesso aos resultados contribui para um retardo de implantação de dados no sistema de notificação e uma possível não adesão ao tratamento. Isso acarreta em vários casos apontados tardiamente e uma tentativa muitas vezes sem êxito de melhora do quadro, tanto da mãe quanto do RN.

O conhecimento deficiente por parte da população e também dos profissionais é apontado por Silva et al. (2014) como outro fator importante a ser discutido nesse meio. A falta de profissionais capacitados devidamente se torna um aliado para o crescimento dos índices de SC, assim como a população mal informada a respeito do tema. A correlação entre os saberes dos profissionais de saúde e a população é um elo a ser estendido e priorizado como fonte principal na prevenção.

A notificação da SC mais eficaz, se torna uma aliada, e por sua vez tende a alertar e melhorar o tratamento de tal enfermidade, assim como sua fiscalização e implantação de medidas de prevenção e agravos da doença. Uma vez que se tornou de notificação

compulsória, os números tendem a aumentar, tendo em vista que os dados são alimentados continuamente no sistema.

Os estudos descritos a cima corroboram com a teoria comum entre eles que os fatores são multicausais. Santos (2016), aponta que entre os fatores que mais dificultam a prevenção de sífilis congênita verificados em seu estudo foram: a baixa cobertura do pré-natal e baixa qualidade da assistência pré-natal, que resultam em várias consequências para o binômio mãe-filho, e sociedade, causando mais riscos de exposição a outras pessoas com conhecimento deficiente, além de reinfecção pós tratamento. Traz ainda que a ausência de registros sobre os tratamentos nos prontuários e cartões de gestantes, é outro fator que dificulta, retarda ou mesmo leva a um diagnóstico incorreto de sífilis congênita.

Enxergando a SC como problema de saúde pública e a necessidade de alcançar as metas estabelecidas pela OPAS (Organização Pan Americana da Saúde), o Ministério da Saúde criou em 2011 a estratégia “Rede Cegonha” com o objetivo de humanizar e assegurar o acompanhamento da gestante e criança durante o pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta maneira, a realização dos testes rápidos, entre eles o de sífilis, garantiria o diagnóstico precoce e tratamento da infecção (MOREIRA et al. 2017). Além disso, a educação em saúde representa um subsídio para o combate a novos casos de sífilis, visto que, a melhor forma de evitar o contágio é a prevenção, e o conhecimento é aliado a isso (Lazarini et al. 2017)

Nesse sentido, ao apresentar os principais desafios para a diminuição nos índices de SC o presente trabalho traz um alerta para a população e que traz consequências graves e muitas vezes fatais, com vista a alertar e conscientizar o público sobre o tema, além disso orienta a formulação de políticas públicas com base nos problemas mais citados por profissionais, estudiosos e usuários do sistema de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sífilis é um problema mundial e traz várias consequências para a saúde pública, devido seu constante aumento vem sendo bastante discutida na atualidade. Ao decorrer do estudo pode-se notar que são vários os fatores que culminam para o reaparecimento da Sífilis congênita, dentre eles o pré-natal de baixa qualidade foi o mais citado, tendo em vista que é o primeiro passo para manutenção da saúde da gestante e de seu bebê. São vários pontos que culminam em uma má assistência, tais como: estrutura física precária, subnotificação, conhecimento deficiente por parte da população e dos profissionais, baixa

adesão ao tratamento, difícil acesso aos testes rápidos em algumas áreas. Além disso, pode-se perceber a falta de artigos a partir de 2018 que se enquadrassem nos critérios do estudo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L et al. Prevenção da Sífilis Congênita em Fortaleza, Ceará: Uma Avaliação de Estrutura e Processo. **Cad. saúde colet.** vol.22 no.3. Rio de Janeiro, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KTXpwGSwmLVQ9pGvq7bRfRb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de abril de 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico- Sífilis. **Secretaria de Vigilância em Saúde**- Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em 15 de abril de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Brasília, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Alana/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf. Acesso em 25 de janeiro de 2022.

CABRAL, B. T. V. Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita: Um Estudo Retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n.3, p. 3244, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13145>. Acesso em 01 de maio de 2019.

DOMINGUES, R. M. S. M; LEAL, M. C. Incidência de Sífilis Congênita e Fatores Associados à Transmissão Vertical Da Sífilis: Dados do Estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 de junho de 2019.

LAFETÁ, K. R. G et al. Sífilis Materna e Congênita, Subnotificação e Difícil Controle. **Rev. bras. Epidemiol**, v..19, n.1., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/abstract/?lang=pt>. Acesso em 03 de maio de 2019.

LAZARINI, F. M; BARBOSA, D. A. Intervenção Educacional na Atenção Básica Para Prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?lang=pt>. Acesso em 05 de maio de 2019.

MOREIRA, C. F. A et al. Perfil Dos Casos Notificados De Sífilis Congênita. Rondônia. **Cogitare Enferm.**, v.22, n.2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>. Acesso em 20 de abril de 2019.

NONATO, S. M et al. Sífilis na Gestação e Fatores Associados à Sífilis Congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.4, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742015000400010&lng=pt&nrm=is. Acesso em 10 de junho de 2019.

NUNES, J. T et al. Sífilis na Gestação: Perspectivas e Conduas do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UEPE**, Recife, v.11, n. 12, p. 475-84, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743>. Acesso em 10 de junho de 2019.

PADOVANI, C et al. Sífilis Na Gestação: Associação das Características Maternas e Perinatais em Região do Sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=pt#:~:text=Nas%20regi%C3%B5es%20Sul%20e%20Sudeste,Epidemiol%C3%B3gico%3A%20S%C3%ADfilis%20%5BInternet%5D>. Acesso em 16 de maio de 2019.

SANTOS, M. A. L. Dificuldades Enfrentadas na Prevenção de Sífilis Congênita: **Estudo do tipo Série de Casos**. Dissertação de Mestrado- Universidade de Brasília, Ceilândia, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/13912>. Acesso em 16 de maio de 2019.

SILVA, D. M. A et al. Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Transmissão Vertical da Sífilis em Fortaleza. **Texto contexto - enferm.**, v.23, n.2, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3TrPCBy6PBQBRzBC4V5Kfqq/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 16 de maio de 2019.

SUTO, C.S.S et al. Assistência Pré-Natal a Gestante com Diagnóstico de Sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online], v. 5, n.2, p.18-33, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034639>. Acesso em 16 de maio de 2019.

ZARA, A. L. S. A et al. Sífilis Gestacional e Congênita e Sua Relação Com a Cobertura a Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: Um Estudo Ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.27, n.4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pDsCx59CsDrpznSN8jF89Qx/?lang=pt> . Acesso em 16 de maio de 2019.