

## Avaliação dos estudos acerca do manejo de sífilis congênita entre 2010 e 2015

### *Assessment of studies on the congenital syphilis management between 2010 and 2015*

Ana Luísa Figueiredo Oliveira<sup>1,2</sup>  
Douglas Rodney Oliveira<sup>2,3</sup>  
Jocléssio de Jesus Leite<sup>3,6</sup>  
Orlene Veloso Dias<sup>1,7</sup>  
José Osmando Aquino<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Faculdades de Saúde Ibituruna – FASI.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

<sup>3</sup> Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE.

<sup>4</sup> Universidade Severino Sombra - USS.

<sup>5</sup> Autoridade Sanitária da Prefeitura Municipal de Montes Claros.

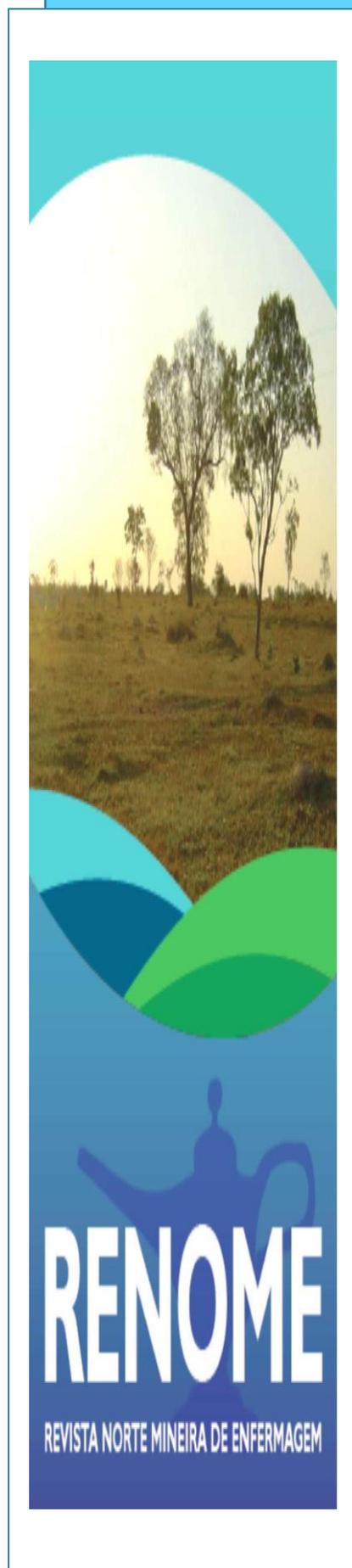
<sup>6</sup> Faculdade Vale do Gortuba – FAVAG.

<sup>7</sup> Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

#### **Autor para correspondência:**

Ana Luísa Figueiredo de Oliveira  
Residência: Rua Professor Ezequiel Pereira, 678 A – Santa Rita I.  
Montes Claros – MG, Brasil.  
CEP. 39400-440  
E-mail: analuisa\_figueiredo@yahoo.com.br

**Resumo:** Objetivou-se avaliar o manejo dos pacientes com sífilis congênita e a efetividade do tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura. A busca de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde nos seguintes bancos de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Os critérios de inclusão dos artigos foram: estudos na íntegra, em português de 2010 a 2015 e que contemplassem o tema da pesquisa. Dos 109 estudos identificados, 14 foram inclusos. Os principais resultados referem-se ao tratamento inadequado e a falta de política que visem à conscientização das mães e parceiros acerca dos problemas que a sífilis pode acarretar. Percebe-se a necessidade do pré-natal de qualidade e política que envolva a conscientização das mães e parceiros acerca dos riscos relacionados à sífilis, tanto para os adultos, quanto para o feto.



**Descritores:** Sífilis, Gestantes, Sífilis congênita.

**Abstract:** The goal was to assess the studies on the professional management against puerperal and congenital syphilis, investigating the effectiveness of the treatment on these patients. This is a literature review. The search for data was done on the Virtual Health Library on Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online electronic library data bases. The inclusion criteria of the articles were: studies in full, in Portuguese, from 2010 to 2015 and that contemplated the theme of the research. Of the 109 studies identified, 14 were included. The main results refer to inadequate treatment and lack of policy aimed at raising awareness among mothers and partners of the problems that syphilis can cause. There is a need for more quality on prenatal care and policy that involves raising awareness among mothers and partners about the risks related to syphilis for both adults and the fetus.

**Descriptors:** Syphilis; Pregnant women; Congenital syphilis.

## Introdução

O conhecimento epidemiológico das diversas doenças vem se aprimorando constantemente com o intuito de buscar explicações acerca das enfermidades que acometem a população e se tornam um grande problema de saúde pública.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) infecciosa e sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer de forma vertical, sendo responsável por boa parte da natimortalidade ou complicações severas na saúde do recém-nascido<sup>(1)</sup>.

A sífilis congênita (SC) é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada para o recém-nascido, na qual pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, sendo que a taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 50 a 85% nas fases primárias e secundárias da doença, reduzindo para 30% nas fases latentes e terciárias<sup>(2)</sup>.

Na presença de infecção recente não tratada, estima-se que 25% das gestações terminem em aborto tardio ou óbito fetal, 11% em óbito neonatal de recém-natos a termo, 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer, e 20% apresentando sinais clínicos de sífilis congênita<sup>(3)</sup>.

No Brasil, a prevalência da sífilis em parturientes pode ser encontrada em torno de 1,6%, aproximadamente quatro vezes mais que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, (HIV) HIV, o que representa cerca de 50.000 gestantes infectadas no ano de 2004. Este é um fato que sinaliza a qualidade na assistência à saúde, podendo ocorrer em média quatro mil novos casos a cada ano, com taxa de incidência de 1,6 casos por mil nascidos vivos<sup>(4)</sup>.

Uma das metas estabelecidas foi a redução de 75% da razão de morte materna até o ano de 2015, considerando que o Brasil apresentou, de 1990 a 2008, redução de 3 a 9% na razão de mortalidade ao ano, fazendo-se necessário uma política de assistência à saúde que envolva o cuidado com os grupos sociais minoritários<sup>(5)</sup>.

Pretendia-se ainda reduzir a incidência a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos. No entanto, no Brasil, foram registrados em 2005, 5.792 casos de sífilis congênita em menores de um ano, refletindo incidência média de 1,9 casos para cada mil nascidos vivos, variando entre as regiões de residência<sup>(1)</sup>.

A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento. Anualmente 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta em todo o mundo, 90% deles nos países em desenvolvimento<sup>(6)</sup>.

O diagnóstico da sífilis na mulher pode ser realizado antes da gestação, durante o pré-natal, no momento do parto ou posteriormente no serviço de saúde por meio de testes treponêmicos e/ou não treponêmicos, dos quais o mais utilizado é o *Venereal Disease Research Laboratory*, conhecido como VDRL<sup>(7)</sup>.

O Ministério da Saúde preconiza, também, uma série de rotinas diagnósticas e protocolos de atendimento a serem observados no seguimento de crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação, parto ou puerpério. A conduta a ser adotada baseia-se em quatro aspectos: diagnóstico e adequação do tratamento para sífilis, evidência clínica, laboratorial e radiográfica da sífilis no recém-nascido e comparação da titulação do teste VDRL materno com o teste do concepto na ocasião do parto. À exceção dos recém-nascidos assintomáticos, com VDRL não reagente e nascidos de mães adequadamente tratadas, todos os demais recém-nascidos com diagnóstico materno de sífilis devem ser submetidos aos procedimentos de rastreamento na maternidade<sup>(1)</sup>.

Em relação ao diagnóstico, deve-se dizer que o resultado do VDRL, mesmo sem tratamento, esse teste apresenta queda progressiva dos títulos ao longo de vários anos. Com o tratamento adequado há queda, tendendo à negatificação, podendo, porém, se manter reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção, fenômeno conhecido como memória imunológica ou cicatriz sorológica. Mesmo assim, o Brasil utiliza o VDRL como teste de referência para o diagnóstico da sífilis, mas existem outros exames como o TPHA, ELISA, Reação de Cadeia de Polimerase (PCR) e o Western-blot<sup>(8)</sup>.

A assistência pré-natal interfere significativamente na redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, já que os níveis de saúde das mães e conceptos estão estreitamente interligados com a qualidade dessa assistência. Desse modo, o movimento pela qualidade nos serviços de saúde,

em especial na atenção pré-natal, é, atualmente, uma necessidade incorporada à gestão dessa área, com a finalidade de assegurar uma assistência livre de riscos ao binômio mãe-feto<sup>(9)</sup>.

O elevado índice de gestantes não testadas, interrupções do pré-natal e a não realização de procedimentos de triagem para HIV/sífilis são fatores que dificultam a prevenção da SC e provocam a sua transmissão vertical. A falta de ações articuladas envolvendo gestores do sistema de saúde para prevenir a transmissão vertical, com ações de aconselhamento, vigilância epidemiológica e rastreamento do parceiro são fatores que comprometem a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV. A não realização do pré-natal ou a realização de forma inadequada ou incompleta são fatores que podem ocasionar a sífilis congênita. Fazendo-se necessários maiores esclarecimentos às gestantes e um maior interesse dos profissionais da saúde<sup>(4)</sup>.

A possibilidade de erradicação da SC encontra-se no diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis gestacional. São consideradas adequadamente tratadas as gestantes que tenham sido medicadas com penicilina G benzatina, com dosagem adequada à fase clínica da doença, cujo tratamento tenha sido concluído pelo menos 30 dias antes do parto e que seu parceiro tenha sido concomitantemente tratado<sup>(10)</sup>.

Perante tais dados, pode-se inferir que a problemática da sífilis congênita está intimamente relacionada ao acesso e à baixa qualidade do pré-natal. É preocupante o número de mulheres que ainda não têm acesso à assistência pré-natal. Entre as mulheres que realizam as consultas de pré-natal e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que obtiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez<sup>(11)</sup>.

Diante do exposto, nota-se a importância de estudos que abordam o diagnóstico e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) importantes como a sífilis. Ela vem ganhando destaque, pois sua transmissão vertical causa um grande impacto social devido ao não tratamento ou tratamento inadequado na gestação.

Nesse sentido, este estudo teve por objetivo avaliar o manejo dos pacientes com sífilis puerperal e congênita, bem como averiguar a atuação dos profissionais de saúde e a efetividade do tratamento desses pacientes.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, que é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento científico em busca de resposta a uma questão específica, cobrindo

todo o material relevante que é escrito sobre o tema seja em livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos<sup>(11)</sup>.

Para elaboração dessa revisão foram seguidos seis passos. Primeiramente, foram demarcadas as principais questões relacionadas ao diagnóstico de sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil nos últimos cinco anos. No segundo passo, procedeu-se à busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca compreendeu o período de 26 de maio de 2016 até 30 de junho de 2016.

Na etapa de localização das publicações disponíveis *online*, foram utilizados os seguintes descritores isolados ou combinados: sífilis, gestantes e sífilis congênita. Foram adotados como critérios de inclusão: estudos na íntegra e publicados no período de 2010 a 2015, no idioma português e que procurassem responder ao objetivo proposto. Foram excluídas as publicações duplicadas, presentes em mais de uma base e aquelas sem pertinência com a temática.

Na pesquisa inicial foram encontradas 109 publicações nas bases de dados SciELO e LILACS. Desses, 95 foram excluídos e 14 foram selecionados por atenderem aos critérios de inclusão propostos, constituindo-se na amostra deste estudo.

Os artigos selecionados encontram-se na base SciELO - 10 (71,43%) e 04 (28,57%) na base LILACS. No terceiro passo da revisão, foram selecionadas as informações relativas ao assunto e extraídos os dados da publicação: nome do artigo e autoria; local e ano de publicação; base de indexação; local do estudo e tipo do estudo; objetivo e principais resultados/recomendações. Para efetivar essa etapa, utilizou-se uma planilha para reunir e sintetizar as informações que se encontra no Quadro 1.

Todas as publicações incluídas foram lidas na íntegra e analisadas para o preenchimento do Quadro 1. No quarto, quinto e sexto passos, houve a análise das publicações, interpretação destas, síntese e apresentação da revisão.

## Resultados

A amostra desta revisão foi composta por 14 artigos que tratam do diagnóstico de sífilis congênita no período de 2010 a 2015 (Quadro 1).

A maioria dos autores é de Instituições de Ensino Superior (IES) Públicas 12 (85,72%), sendo 02 de Instituições Privadas (14,28%). Os estudos foram publicados, em sua maioria, nos anos de 2012, com 05 publicações (35,71%); enquanto que em 2011 foram publicados 04 artigos (28,57%), em 2010 publicaram 03 artigos (21,44%), em 2013 e 2015 publicaram apenas 01 (7,14%) em cada ano. Não houve publicação em 2014.

O Nordeste é a região do Brasil com maior quantidade de publicações, 07 (50%); em seguida estão as regiões Centro-Oeste, 03 (21,3%); Sudeste 03 (21,3%); e Norte 01(7,4%). Não houve publicação de artigos da região Sul do Brasil.

No que concerne ao local em que os artigos selecionados foram publicados, identificou-se que a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia publicou 03 dos artigos (21,4%), acompanhada do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis com 02 publicações (14,3%), o Caderno de Saúde Pública com 02 (14,3%), a Revista de Atenção Primária à Saúde, Revista de saúde Pública, Revista Brasileira de Promoção à Saúde, Revista Esc. de Enfermagem da USP, Revista Paraense de Medicina e Revista Epidemiológica dos Serviços de Saúde todas com 01 publicação cada (7,14%). A sede dos periódicos encontra-se, respectivamente, nos seguintes locais: Rio de Janeiro 03 (33,33%), São Paulo 02 (22,22%), Minas Gerais 01(11,11%), Brasília-DF 01(11,11%), Ceará 01(11,11%) e Pará 01 (11,11%).

Em relação ao tipo de estudo foram identificados: Estudo transversal e descritivo 03 (21,43%); Estudo descritivo quantitativo, Estudo observacional, transversal, comparativo, retrospectivo e prospectivo, Estudo descritivo qualitativo, Estudo transversal representativo, Estudo quantitativo, Estudo retrospectivo descritivo, Estudo transversal retrospectivo tipo caso-controle, Estudo descritivo, Estudo documental, Estudo retrospectivo, e Estudo do tipo seccional de todos os casos. Todos com 01 publicação cada (7,14%).

Os principais objetivos desses estudos foram analisar e descrever o perfil epidemiológico da sífilis puerperal e congênita em seus municípios. E os principais achados evidenciam que apesar de haver um programa de prevenção de ISTs (pré-natal), a assistência ainda demonstra ineficácia contra a extinção de doenças como a sífilis, seja por pré-natal mal feito, seja por reinfecção após relação com parceiros contaminados.

**Quadro 1 - Descrição dos 14 estudos publicados entre 2010 e 2015.**

Nº	Nome do artigo	Periódico e ano de publicação	Autores	Objetivo do estudo	Local/Características do estudo	Síntese dos resultados/recomendações
1	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	Caderno de saúde pública, 2013	MAGALHÃES, D.M.; KAWAGUCHI, I.A.L.; DIAS, A.; CALDERON, I.M.P	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal.	Distrito Federal; Estudo descritivo	Nota-se que a qualidade do pré-natal recebido pela gestante não é suficiente para garantir o controle da sífilis congênita e o alcance da meta de incidência da doença.
2	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007	Epidemiologia e serviços da saúde, 2011	HOLANDA, M.T.C.G; BARRETO, M.A; MACHADO, K.M.M; PEREIRA, R.C	Descrever a ocorrência da sífilis congênita no Município de Natal-RN.	Natal-RN; Estudo do tipo seccional	O estudo aponta a necessidade de melhoria da qualidade da atenção pré-natal, especialmente para as gestantes de mais baixa condição socioeconômica e sob risco de parto prematuro.
3	Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas	Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, 2012.	FIGUEIRÓ-FILHO, E.A.; FREIRE, S.S.A; SOUZA, B.A.; AGUENA, G.S; MAEDO, C.M	Comparar dois períodos em população de puérperas para verificação da sífilis congênita como fator de assistência pré-natal.	Campo Grande-MS; Estudo observacional transversal comparativo retrospectivo e prospectivo	Verificou-se o desconhecimento sobre a importância da prevenção da sífilis, além da atenção e o cuidado que devem existir no momento do preenchimento do cartão da gestante, e elevação significativa da identificação de outras doenças infecciosas durante o pré-natal no ano de 2011 em relação ao ano de 2006. Em nenhum período ocorreu o tratamento adequado das pacientes, dos parceiros e o rastreamento dos filhos.
4	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, BR: um	Caderno de Saúde Pública, 2010	CAMPOS, A.L.A.; ARAUJO, M.A.L.; MELO, S.P.;	Verificar o percentual das gestantes com exame de VDRL reagente em	Fortaleza-CE; Estudo transversal e descritivo	Constatou-se que há a necessidade de um segundo VDRL no terceiro trimestre de gestação. Os dados evidenciaram que o

	agravo sem controle		GONÇALVES, M.L.C.	qualquer período gestacional, ou na ocasião do parto, que não foram adequadamente tratadas.		atendimento recebido pela gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita.
5	Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita	Revista de atenção primária à saúde, 2010	SILVA, M.R.F.; BRITO, E.S.V; FREIRE, L.C.G.; PEDROSA, M.M.; SALES, V.M.B; LAGES, I	Analisar a percepção de mulheres que realizaram consulta pré-natal, em relação à ocorrência de sífilis congênita.	Olinda-PE; Estudo descritivo qualitativa.	Os achados obtidos permitiram sugerir que há uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimentos. A pobreza, o baixo nível de escolaridade e o desconhecimento sobre a doença apontam para a necessidade de reformular a abordagem das mulheres sobre as DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis).
6	Avaliação do SINAN para casos de sífilis em gestante no município de Amambaí - MS no período de 2007 a 2010	Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, 2012	SANTOS, E.J.L	Dimensionar a subnotificação dos casos de sífilis em gestantes no SINAN e descrever os cenários da assistência prestada à gestante que tiveram seus conceitos notificados como casos de sífilis congênita.	Amambaí-MS; Estudo descritivo e de corte transversal	Conclui-se que apesar da estrutura para triagem de doenças de transmissão vertical estabelecida pelo PEPG no município de Amambaí ainda existem falhas na assistência pré-natal e na vigilância epidemiológica da sífilis em gestantes e congênitas que comprometem o controle e eliminação destes agravos.
7	Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado	Revista brasileira de promoção à saúde, 2012	ROCHA, R.S.; SILVA, M.G.C	Avaliar a assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE, considerando a estrutura, o processo e o resultado.	Fortaleza-CE; Estudo transversal e descritivo	Apesar dos bons resultados no que concerne à estrutura, os reflexos nos indicadores de processo e resultado não foram positivos, com índices baixos em relação ao esperado pela Organização Mundial da Saúde ou Ministério da Saúde, ou

						quando comparado a outras regiões.
8	Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	Revista brasileira de promoção à saúde, 2012	CAMPOS, A.L.A; ARAUJO, M.A.L; MELO, S.P; ANDRADE, R.F.V; GONÇALVES, M.L.C	Analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento.	Fortaleza-CE; Estudo quantitativo	Os parceiros são comunicados do diagnóstico de sífilis da gestante, entretanto, poucos são adequadamente tratados.
9	Infecção congênita em pacientes matriculados em programa de referência materno infantil	Revista Paraense de Medicina, 2015	PEREIRA, D.A.P; MAIA, B.P; SETO, I.I.C; BICHARA, C.N.C	Caracterizar o perfil epidemiológico dos recém-nascidos de risco com infecção congênita atendidos na Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente/URE-MIA, em Belém/PA.	Belém-PA; Estudo retrospectivo com análise de prontuários	Constatou-se que o alarmante recrudescimento da sífilis congênita na população estudada, bem como as demais infecções que figuraram nesta pesquisa, podem ser relacionadas a um pré-natal ineficiente, suscitando, portanto, maior investimento e olhar crítico dos agentes de saúde para a necessidade de um sistema pré-natal efetivo na prevenção de doenças passíveis de tratamento, durante a gestação.
10	Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década	Revista escola de enfermagem da USP, 2013	COSTA, C.C.; FREITAS, L.V.; SOUSA, D.M.N; OLIVEIRA, L.L; ARAUJO, A.C.M; LOPES, M.V.O; DAMASCENO, A.K.C	Avaliar a incidência da sífilis congênita no Ceará de 2000 a 2009, descrever o perfil epidemiológico das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e verificar a realização do pré-	Ceará; Estudo documental	O tratamento inadequado das gestantes e a falta de tratamento dos parceiros mostraram-se como realidade no SUS-CE. A incidência de sífilis congênita é um indicador da qualidade da assistência pré-natal. Logo, seu aumento nos últimos dez anos ressalta a necessidade de

				natal e do tratamento dos seus parceiros.		ações voltadas para seu controle.
11	Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente	Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, 2011	ANDRADE, R.F.V; LIMA, N.B.G; ARAUJO, M.A.L; SILVA, D.M.A; MELO, S.P	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	Fortaleza-CE; Estudo descritivo quantitativo	Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família não têm conhecimento adequado acerca das ações que envolvem a prevenção e o controle na gestante.
12	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Revista de saúde pública, 2013	DOMINGUES, R.M.S.M.; SARACENILL, V.; HARTZLLL, Z.M.A; LEALL, M.C.	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Rio de Janeiro-RJ; Estudo transversal representativo	A trajetória assistencial das gestantes mostrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.
13	Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal	Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, 2012	NASCIMENTO, M.I; CUNHA, A.A; GUIMARÃES, E.V; ALVAREZ, F.S; SANTOS, S.R; VIEIRA, M; VILAS BOAS, E.L	Descrever as características de gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	Baixada Fluminense-RJ; Estudo retrospectivo descritivo	A infecção foi a principal causa clinicamente identificada do decesso fetal nesta série de casos. O desfecho de feto morto ocorreu no pré-termo e na presença de títulos altos de infecção materna, sugestivos de sífilis recente.
14	Desfechos maternos e perinatais em gestantes bolivianas no município de São Paulo: um estudo	Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, 2010	SASS, N; FIGUEIREDO JR., A.R; SIQUEIRA, J.M; SILVA, F.R.O; SATO, J.L; NAKAMURA,	Avaliar as características relativas ao atendimento de parturientes bolivianas e seus desfechos em um hospital do	São Paulo-SP; Estudo transversal retrospectivo tipo caso-controle	A falta de adesão ao tratamento mostra a grande vulnerabilidade desse grupo étnico minoritário frente aos agravos da saúde. Faz-se necessário um planejamento estratégico da coordenação de assistência em nosso

transversal caso- controle		M.U.M; SOUSA, E	município de São Paulo.		município, com o intuito de reduzir esse grande problema.
-------------------------------	--	--------------------	----------------------------	--	--

## Discussão

O perfil sociodemográfico das gestantes, nos estudos que retrataram esta temática, indica predominância de jovens infectadas que possuem algum grau de escolaridade, renda familiar menor que um salário mínimo e com parceria sexual fixa. Nos resultados expostos nos artigos utilizados para realizar este estudo foi notável a presença de um número elevado de adolescentes com sífilis gestacional, principalmente, nos estudos realizados em estados da região nordeste do Brasil, refletindo o perfil das gestantes dos municípios citados <sup>(1)</sup>.

Uma das maiores preocupações relatadas nos diversos artigos está relacionada à assistência pré-natal das gestantes, independentemente de estarem infectadas ou não. Estudos apontam que é possível, mesmo que os enfermeiros tenham conhecimento acerca do período para realização do exame de VDRL, que este não foi solicitado, devido a várias questões, entre elas, o processo precário de trabalho nas unidades de saúde, onde há impedimentos para realização deste, como a cota de exames<sup>(12)</sup>.

O ministério da saúde preconiza a erradicação da sífilis ou ao menos a sua redução em até um caso para mil nascidos vivos como meta de controle nacional <sup>(3)</sup>. Para que tal objetivo seja alcançado é necessário desenvolver-se um trabalho conjunto, pois não justifica o Sistema Único de Saúde (SUS) fornecer testes para diagnóstico, medicamento e auxílios para as campanhas de prevenção sem o comprometimento e interesse dos profissionais de saúde para realização de capacitações e atualizações. A sífilis congênita é uma condição evitável desde que corretamente diagnosticada e tratada e a persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical indicam que a qualidade da assistência é insatisfatória<sup>(13)</sup>.

O conhecimento das mulheres, quando questionados sobre a sífilis puerperal e congênita é defasado. Necessita-se reavaliar as estratégias educativas, que ao longo da história, vêm sendo reproduzidas dentro do setor de saúde <sup>(5)</sup>.

É perceptível, apesar de ter sido tratado estudos com o mesmo tema e objetivos diferentes, que os autores corroboram em suas ideias. Todos retratam a ineficácia do sistema político em saúde da doença sífilis e o manejo inadequado dos profissionais de saúde. Modificações são necessárias, mas a colaboração e o discernimento dos responsáveis por guiar de forma adequada as mulheres infectadas são imprescindíveis.

Em consequência a essa falta de conhecimento das mulheres, os estudos descreveram que as características de gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal contribuem para justificar que quanto maior a falta de esclarecimento e acompanhamento eficaz no pré-natal, maior serão as complicações associadas à gestação. O não comprometimento ao pré-natal ou o número inadequado de consultas, resulta em um número mais elevado de casos de sífilis congênita <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>.

Há ainda um grande entrave que é a negligência frente à doença. Apesar da estrutura para triagem de doenças de transmissão vertical ainda existem falhas na assistência do pré-natal e na vigilância epidemiológica no que diz respeito às subnotificações. Estudos afirmam que, apesar de bons resultados no que concerne à estrutura, os reflexos nos indicadores de processo e resultados não foram positivos, com índices baixos em relação ao esperado pela Organização Mundial da Saúde<sup>(7)</sup>.

Portanto, há a necessidade de melhoria da atenção pré-natal, especialmente para as gestantes de condições socioeconômicas menores e sob risco de parto prematuro, pois a qualidade do pré-natal não tem sido suficiente para garantir o controle da sífilis congênita e o alcance da meta de incidência da doença<sup>(1)</sup>.

## Conclusão

Por fim, ao reunir as publicações acerca da sífilis congênita, é notória a contribuição ativa dessas para a prática em saúde, pois alertam acerca da negligência na prevenção, no acompanhamento e tratamento das pessoas acometidas por essa doença.

Destacam-se as principais e relevantes visões sobre a sífilis congênita contribuindo para a tomada de decisões e ações corretivas e formação de novas medidas a serem adotadas na atenção básica a gestantes. Além disso, ficou evidenciado o papel da educação em saúde na expectativa de despertar um interesse de mudança e adoção de uma nova cultura no tocante a atenção gestacional.

## Referências

1. Magalhães DM, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Caderno de saúde pública*, 2013; 29 (6): 1109-1120.
2. Holanda MTCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *Epidemiologia e serviços da saúde*, 2011; 20 (2): 203-212.
3. Figueiró-Filho EA, Freire SSA, Souza BA, Aguenta GS, Maedo CM. Sífilis e Gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 2012; 24 (1): 32-37.
4. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, BR: um agravamento sem controle. *Caderno de Saúde Pública*, 2010; 26 (9): 1747-1755.

5. Silva MRF, Brito ESV, Freire LCG, Pedrosa MM, Sales VMB, Lages I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita. *Revista de atenção primária à saúde*, 2010; 13(3): 301-309.
6. Santos EJM. Avaliação do SINAN para casos de sífilis em gestante no município de AMAMBÁ-MS no período de 2007 a 2010. Escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, 2012.
7. Rocha RS, Silva MGC. Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. *Revista brasileira de promoção à saúde*, 2012; 25 (3).
8. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista brasileira de promoção à saúde*, 2012; 34 (9): 397-402.
9. Pereira DAP, Maia BP, Seto IIC, Bichara CN. Infecção congênita em pacientes matriculados em programa de referência materno infantil. *Revista Paraense de Medicina*, 2015; 29 (1).
10. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Araújo ACM, Lopes MVO, Damasceno AKC. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista escola de enfermagem da USP*, 2013; 47 (9): 152-159.
11. França JL *et al.* Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 8ª Ed. Belo Horizonte - MG. Edit. UFMG. 2013.
12. Andrade RFV, Lima NBG, Araújo MAL, Silva DMA, Melo SP. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. *Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 2011; 23 (4): 188-193.
13. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz III ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Revista de saúde pública*, 2013; 47 (1): 147-157.
14. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Santos SR, Vieira M, Vilas Boas EL. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 2012; 34 (2): 56-62.
15. Sass N, Figueiredo JR AR, Siqueira JM, Silva FRO, Sato JL, Nakamura MUM, Sousa E. Desfechos maternos e perinatais em gestantes bolivianas no município de São Paulo: um estudo transversal caso-controle. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 2010; 32 (8): 398-404.