



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROBERTA PAULA DE SOUSA GADELHA

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CENÁRIO
BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2022

ROBERTA PAULA DE SOUSA GADELHA

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CENÁRIO
BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientador (a): Prof. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2022

ROBERTA PAULA DE SOUSA GADELHA

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CENÁRIO
BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Bacharelado em enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO),
a ser apresentado como requisito para
obtenção de nota.

Orientador(a): Prof. Me. Ana Érica de
Oliveira Brito Siqueira.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira.
Centro universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Prof. Dra Marlene Meneses de Souza Teixeira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinado

RESUMO

A Sífilis Congênita tem sido impactante na saúde de crianças pelo mundo, onde o ascendente número de casos alarmou a Organização Mundial de Saúde, que vem incentivando ações de combate ao contágio. O presente estudo tem por objetivo identificar os aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no cenário brasileiro. Foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura que consiste em proporcionar a sinopse de conhecimento, baseando-se em uma abordagem metodológica que inclui estudos experimentais e não experimentais. Adotou-se para o estudo as palavras-chaves: sífilis congênita, epidemiologia e sífilis gestacional. Para a seleção dos artigos, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais oriundos de língua portuguesa; artigos completos publicados no período de 2016 a 2022 disponíveis para consulta por meio eletrônico. Foram adotados como critérios de exclusão: artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais, manuais, teses. Para o levantamento dos dados, pesquisou-se nas bases de dados: MEDLINE (181), PubMed (57) e Portal Periódicos CAPES (890), totalizando 1128 artigos, foram selecionados 24 artigos para leitura do resumo e 6 artigos para a análise na íntegra. Os fatores epidemiológicos da sífilis congênita são identificados desde o monitoramento da gestante para um tratamento oportuno e adequado até o tratamento do RN doente que deverá receber tratamento oportuno para redução da morbimortalidade, em virtude das consequências de a doença concorrerem para danos no crescimento, desenvolvimento e problemas neurológicos. É necessária a notificação de casos por meio de um sistema unificado para que não ocorra subnotificação, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas adequadas que possam intervir e tratar oportunamente a gestante e o RN. É importante a instrução das gestantes após o diagnóstico e a orientação no pós-parto, após o diagnóstico do RN, realizando adequadamente o encaminhamento para órgãos vigentes que possam fazer o rastreamento dos sintomas. A informação passada pelos profissionais da saúde se faz de suma importância para um aconselhamento adequado e, assim reduzir as tendências de aumento dos casos e minimizar o impacto da SC para a gestante e seu conceito.

Palavras-chave: Sífilis congênita, epidemiologia, Sífilis gestacional.

ABSTRACT

Congenital Syphilis has had an impact on the health of children around the world, where the rising number of cases alarmed the World Health Organization, which has been encouraging actions to combat contagion. The present study aims to identify the epidemiological aspects of congenital syphilis in the Brazilian scenario. The integrative literature review was used as a research method, which consists of providing a synopsis of knowledge, based on a methodological approach that includes experimental and non-experimental studies. The keywords were adopted for the study: congenital syphilis, epidemiology and gestational syphilis. For the selection of articles, the following inclusion criteria were used: original articles from the Portuguese language; full articles published from 2016 to 2022 available for consultation electronically. The following exclusion criteria were adopted: duplicate articles, literature reviews, editorials, manuals, theses. For data collection, the following databases were searched: MEDLINE (181), PubMed (57) and Portal Periodicals CAPES (890), totaling 1128 articles, 24 articles were selected for reading the abstract and 6 articles for analysis in the integrates. The epidemiological factors of congenital syphilis are identified from the monitoring of the pregnant woman for timely and adequate treatment to the treatment of the sick NB who should receive timely treatment to reduce morbidity and mortality, due to the consequences of the disease contributing to damages in growth, development and neurological problems. It is necessary to report cases through a unified system so that underreporting does not occur, contributing to the improvement of adequate public policies that can intervene and treat the pregnant woman and the NB in a timely manner. It is important to educate pregnant women after the diagnosis and to provide guidance in the postpartum period, after the newborn's diagnosis, properly carrying out the referral to current agencies that can track the symptoms. The information provided by health professionals is of paramount importance for adequate counseling and, thus, reducing the trends of increasing cases and minimizing the impact of CS for the pregnant woman and her fetus.

Keywords: Congenital syphilis, epidemiology, Gestational syphilis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Dr	Doutor
IC	Infecções congênitas
IST	Infecção sexualmente transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
SC	Sífilis congênita
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Exposição dos artigos selecionados.....	14
--	----

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma representando o processo e as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão.....	13
Figura 2 - Fluxograma representando o processo de seleção dos artigos.....	14

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3. REFERÊNCIAL TEÓRICO	9
3.1 SIFILIS CONGÊNITA.....	9
3.2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL.....	10
3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SIFILIS CONGÊNITA.....	11
4. MATERIAL E METODOS	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5.1 Aspectos epidemiológicos relacionados a ocorrência da sífilis congênita.....	17
5.2 Manejo da sífilis congênita e a repercussão na saúde do conceito.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
7.REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Silva, 2020, “a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que apresenta cerca de seis milhões de casos novos ao ano no mundo”. Embora tenha tratamento e cura, atingiu, em média, no ano de 2019, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, 152.915 casos de sífilis adquirida em todo o país, com taxa de detecção de 72,8 casos por 100 mil habitantes, em que a maior parte das notificações ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos. A transmissão acontece por meio sexual, vertical e sanguíneo, sendo a sexual com maior predominância (BRASIL, 2020).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 havia mais de 500 mil casos de sífilis congênita (SC) no planeta, levando a mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais (ROCHA, 2020). Para Romanelli et al, 2016, “as infecções congênitas (IC) resultam da transmissão vertical de microrganismos de gestantes infectadas para seus conceitos”. Segundo a autora, essas infecções apresentam pouca ou nenhuma manifestação clínica na gestante, mas a infecção fetal pode levar a morbidade perinatal e na infância.

O conhecimento dos aspectos envolvidos na transmissão da sífilis da mãe para o bebê possibilita identificar os fatores de risco para sequelas e mortes dessas crianças, uma vez que a morbidade e mortalidade por sífilis congênita (SC) estão inseridas como causas evitáveis e sensíveis às condições de atenção materno infantil (SARACENI et al, 2017).

Com base nos fatos supracitados, faz-se imprescindível demonstrar o comportamento da sífilis congênita no recém-nascido como um grande problema de saúde pública. Dessa forma, o estudo se faz relevante para a importância da doença em questão e a título de informação para o profissional de saúde ter conhecimentos específicos acerca dos sinais, sintomas e as repercussões da doença no RN, para que perceba os critérios de diagnóstico de forma precoce e promova uma assistência qualificada para o paciente, procurando responder a seguinte questão: quais são os aspectos epidemiológicos relacionados a sífilis congênita no Brasil?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura os aspectos epidemiológicos sífilis congênitas no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no cenário brasileiro.
- Conhecer os fatores relacionados a ocorrência da Doença.
- Identificar as repercussões da sífilis congênita no recém-nascido conforme manejo da doença.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SÍFILIS CONGÊNITA

Sífilis congênita ocorre quando a mãe infectada com a bactéria *Treponema pallidum* presente na corrente sanguínea atravessa a barreira placentária chegando à corrente sanguínea do feto contaminando-o, o risco de o feto ser infectado é de 60 – 80%, e a probabilidade aumenta na 2º metade da gestação, a sífilis materna não tratada, seja ela primária ou secundária, é geralmente transmissível, entretanto, a forma terciária ou latente é transmissível somente em cerca de 20% dos casos (ALMEIDA, 2015). De acordo com Silva et al (2020), a forma precoce da doença se apresenta até os dois anos de idade e a tardia, só se manifesta a partir do segundo ano de vida. Para o autor, em relação à forma precoce, o momento da infecção intrauterina e o tratamento durante a gestação, determinam a presença de sinais e sintomas ao nascimento; já as manifestações clínicas da sífilis congênita tardia estão relacionadas à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce.

Em relação aos sinais e sintomas, Tesini (2020), descreve as manifestações clínicas como sendo a presença de erupções vesiculobolhosas, exantema macular com coloração cúprica nas palmas das mãos e nas solas dos pés, lesões papulares ao redor do nariz, da boca e das áreas das fraldas e, ainda, lesões petéquias, além de linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia, sendo esses sintomas que ocorrem frequentemente. A autora relata outras manifestações como o não ganho de peso, secreção nasal mucopurulenta ou sanguinolenta. A mesma informa que algumas crianças desenvolvem meningite, coroidite, hidrocefalia ou convulsões. sanguinolenta.

Os sinais e sintomas não se apresentam na maior parte dos bebês, porém as manifestações clínicas podem surgir durante ou após os dois anos de vida da criança. As complicações da doença podem levar a abortamento espontâneo, parto prematuro, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer (BRASIL, 2018).

A respeito das políticas públicas para o monitoramento da doença, o ministério da saúde através do Pacto pela Saúde, teve como iniciativa, a prevenção da mortalidade materno-infantil, incluindo metas de redução da transmissão vertical da sífilis. Esse projeto foi lançado em 1995, desde então políticas públicas vem sendo incrementadas para reduzir os casos de SC e ações como o aumento no diagnóstico precoce durante o pré-natal, o tratamento nos casos positivos da mãe e do parceiro e o acompanhamento dos casos positivos neonatais, concorrem para um controle da doença (SILVA, 2019).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA

De acordo com Brasil (2019), “as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo”. Ainda refere que, as IST impactam diretamente na saúde reprodutiva e infantil, levando a complicações na gravidez, morte fetal e repercutindo na saúde da criança.

Em relação a Sífilis Congênita, essa tem sido impactante na saúde de crianças pelo mundo, onde o ascendente número de casos alarmou a Organização Mundial de Saúde, que vem incentivando ações de combate ao contágio (ROCHA, 2020).

De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, a sífilis congênita é de notificação compulsória em todo território nacional conforme Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, ressalta que 2018 foram notificados 62.599 casos de sífilis em gestantes; 26.219 casos de sífilis congênita e 241 óbitos por sífilis congênita no país (BRASIL, 2019).

As gestantes tratadas adequadamente durante o pré-natal (PN) apresentam o diagnóstico de infecção congênita em apenas 1% a 2% dos casos, porém, as não tratadas adequadamente totalizam 70% a 100% das ocorrências de sífilis congênita (SC) (BRASIL, 2018).

Os dados da sífilis no Brasil, apontam que em 2019 foram registrados 61.127 casos de sífilis em gestantes, 24.130 casos de sífilis congênita tendo incidência de 8,2 casos /1000 nascidos vivos, a taxa de óbitos para 2019 foi de 173 notificações por sífilis congênita (BRASIL, 2020).

Assim em 2020, foram notificados no Sistema Nacional 115.371 casos de sífilis adquirida com taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes; 61.441 casos de sífilis em gestantes com taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos; 22.065 casos de sífilis congênita com taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos; e assim 186 óbitos por sífilis congênita com taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021).

3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SIFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita deve ser investigada na hora do parto e o acompanhamento dessas crianças deverá acontecer durante a puericultura com a realização dos testes treponêmicos. As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita (MOTTA, 2018).

Para Figueiredo (2020), o tratamento para a patologia em questão varia de acordo com o risco de infecção após o nascimento e obedece a uma escala de elevação de risco que são risco muito elevado, risco elevado, risco baixo e risco muito baixo.

O risco muito elevado consiste em quando a grávida não fez o tratamento durante a gestação, o exame físico do bebê deu anormal e o VRDL é 4 vezes superior o da mãe, o protocolo de tratamento para esses casos é Injeção de 50.000 UI/Kg de Penicilina aquosa

cristalina a cada 12 horas durante 7 dias, seguido de 50.000 UI de Penicilina aquosa cristalina a cada 8 horas entre o 7º e o 10º dia; Ou Injeção de 50.000 UI/Kg de Penicilina procaína uma vez por dia, durante 10 dias (BRASIL, 2020).

Os bebês que apresentam exame físico normal e VDRL igual ou superior a 4 vezes o da mãe, são tratamento adequado ou tratamento com 4 semanas antes do parto é classificado como risco elevado e faz necessário o mesmo tratamento anterior ou injeção única de 50.000 UI/Kg de Penicilina benzatina (BRASIL, 2020).

Nos riscos baixo e muito baixo o médico pode optar por uma injeção única de 50.000 UI/Kg de Penicilina benzatina ou apenas acompanhamento do desenvolvimento do bebê com exames frequentes de sífilis, para avaliar se realmente está infectado, fazendo o tratamento posteriormente (BRASIL, 2020).

4. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2019), nessa modalidade de estudo é compreendida a utilização de estudos experimentais e não experimentais, para um entendimento do fenômeno analisado, abrange definições de conceitos relevantes em determinado assunto e proporciona práticas baseadas em evidências.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) é necessário, para construção de uma revisão integrativa, a observância a seis etapas, a saber: formação da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, recolhimento de dados da investigação, avaliação crítica dos achados, síntese dos resultados e apresentação do método.

Para a elaboração do presente estudo procurou responder à questão norteadora: quais são os aspectos epidemiológicos relacionados a sífilis congênita no Brasil?

Para o levantamento dos dados, foram selecionados artigos nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis And Retrieval System Online (MEDLINE), US National Library of Medicine (PubMed) e Portal Periódicos CAPES. Como estratégia de busca, foi adotada uma pesquisa avançada por meio de resumos com base nas palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Sífilis congênita, epidemiologia e sífilis gestacional. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais oriundos de língua portuguesa; artigos completos publicados no período de

2016 a 2022 disponíveis para consulta por meio eletrônico. Foram adotados como critérios de exclusão: artigos duplicados, revisões de literatura, editoriais, manuais, teses.

No fluxograma a seguir (Figura 1), elaborado pelo próprio autor, mostra como a coleta de dados foi realizada.

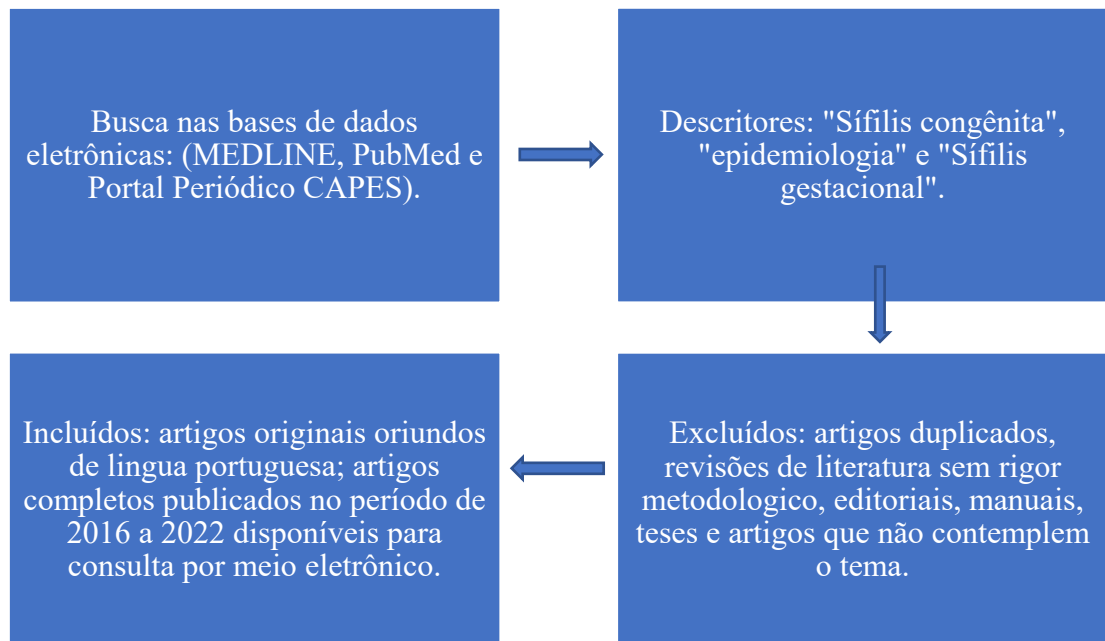


Figura 1: Fluxograma representando o processo e as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão. Fonte: Autor (2022).

A avaliação dos artigos foi realizada de forma descritiva. Os estudos foram reunidos em grupos, os quais permitiram avaliar as evidências, bem como identificar a necessidade de investigações futuras acerca da temática. A pesquisa foi executada seguindo algumas etapas operacionais: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão da pesquisa; estabelecendo critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

5 RESULTADOS E DISCURSÃO

No fluxograma abaixo (Figura 2) demonstra a estratégia de busca e a seleção dos artigos que compuseram essa revisão integrativa.

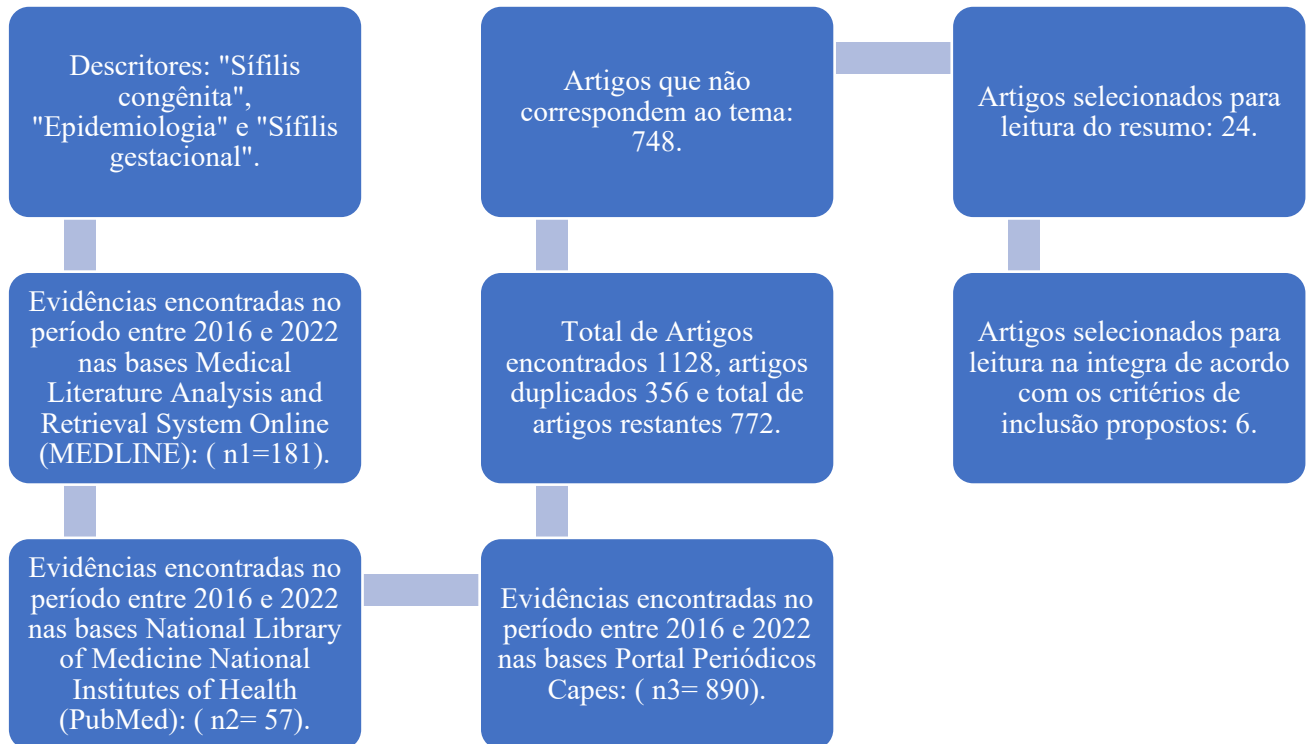


Figura 2: Fluxograma representando o processo de seleção dos artigos. **Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Na tabela a seguir contém informações de cada pesquisa, sendo estas: título autor/ano da pesquisa, objetivos e conclusão, tais informações auxiliarão na discussão e resultados da revisão.

Tabela 1: Exposição dos artigos selecionados

Nº	Título do estudo	Autor/ano	Objetivos do estudo	Conclusão
1	Fatores associados a notificação da sífilis congênita: um indicador da qualidade	França et at., 2016.	Analisar fatores associados à	Constatou-se que é crescente o número de casos de sífilis congênita,

	da assistência pré-natal.		notificação da sífilis congênita.	aumentando a possibilidade de crianças com sequelas graves de ordem física, comportamental e social, agravos que comprometem a qualidade de vida. Apesar do diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, com enfoque na assistência pré-natal consolidado, ainda é preciso melhorias na atenção básica, seja no fortalecimento da educação em saúde, ou mesmo no rigor com que se detecta e trata-se a doença.
2	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nacer no Brasil.	Domingues e Leal, 2016.	O objetivo deste estudo é 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.	Mais de 90% das mulheres incluídas no estudo receberam assistência pré-natal, evidenciando a baixa qualidade deste cuidado para a identificação e tratamento das gestantes com sífilis.
3	Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita.	Cavalcante, et al, 2019.	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com sífilis congênita.	A maioria das crianças notificadas com sífilis congênita comparecem à atenção primária para seguimento, porém os serviços não atendem às recomendações do Ministério da Saúde

				para o seguimento adequado.
4	Estudo transversal do perfil das infecções congênitas atendidas entre 2012 e 2014 em um centro de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais	Romanelli, et al, 2016.	Identificar a prevalência das infecções congênitas encaminhadas ao Centro de Referência e Treinamento em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTR/DIP Orestes Diniz) e avaliar os métodos laboratoriais usados para o diagnóstico.	A confirmação de infecção foi definida em aproximadamente metade dos pacientes avaliados e a maioria das crianças foi assintomática ao nascimento. O pré-natal de qualidade e a propedêutica e tratamento precoce das crianças identificadas podem reduzir o impacto dessas infecções no nosso meio
5	Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa.	Rocha, et al, 2021.	Identificar as evidências científicas acerca das complicações e manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção.	As evidências científicas analisadas apresentam graves complicações da sífilis congênita que seriam evitadas desde que oportunidades precoces de diagnóstico e tratamento da gestante não fossem perdidas durante o pré-natal.
6	Trigrama da Sífilis: um domínio específico visualização para combater a epidemia de sífilis e melhorar a qualidade do atendimento materno-infantil saúde no Brasil.	Morais, et al, 2022.	A solução oferece informações de qualidade para análise, comparações com uma curva de aprendizado curta, dando entradas para melhorar os cuidados e o acompanhamento da sífilis em gestações	A visualização específica do domínio proposta amplia a compreensão de cada caso de sífilis e a características gerais dos casos de uma cidade escolhida. Essas novas informações produzidas pelo

			e compreender casos de reinfecção, recorrência ou falta de exames. Além disso, o Trigram da Sífilis é aplicável em dados fornecidos pelo PMCP (Programa Mãe Coruja Pernambucano) sem a necessidade de adicionar ou modificar os dados primários.	Trigram podem ajudar a esclarecer a casos de reinfecção/recaída, otimizar a alocação de recursos e aprimorar as políticas de saúde da sífilis sem a necessidade de novos dados. Assim, isso permite que os profissionais de vigilância em saúde vejam a tendência ampla, compreendam os principais padrões através da visualização e agir em um tempo viável.
--	--	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

De acordo com os estudos selecionados e, após a análise dos resultados obtidos pelos autores, através de seus estudos, identificamos duas categorias de respostas aos objetivos traçados nesta pesquisa.

5.1 Aspectos epidemiológicos relacionados a ocorrência da sífilis congênita.

O estudo de França (2016), realizado em uma capital do nordeste, constatou um total de 113 casos de sífilis em gestantes, destas 84,9% estava em faixa etária entre 15-35 anos constatando que as gestantes acometidas pela enfermidade são adolescentes e adultas jovens, assim essa faixa etária de mulheres infectadas retrata a prática da atividade sexual precoce e negligente, trazendo reforço a ideia de que ainda é necessário melhorias nas estratégias de educação em saúde visando conscientizar a prática sexual segura. No referido estudo foi constatado que 80,2% das gestantes fizeram o pré-natal, de acordo com o diagnóstico da infecção 46,7% foram diagnosticadas antes dos 6 meses e 53,3% foram diagnosticadas após os 6 meses de gestação, porem 64,5% dos casos diagnosticados não fizeram o tratamento

adequado. O estudo em questão mostra que, mesmo a sífilis sendo uma doença conhecida, com graves sequelas para os nascidos acometidos pela doença, com diagnóstico e tratamento bem estabelecidos, rastreada durante o pré-natal, os casos continuam aumentando, sendo assim necessárias mais medidas de educação em saúde e informação sobre a prevenção da sífilis em gestantes.

Domingues e Leal (2016), em seu estudo sobre a incidência da sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis, composto por puérperas e seus recém-nascidos, onde foi feita a análise do cartão do pré-natal e prontuário do RN, observou-se que a incidência da sífilis congênita foi de 3,51 por mil nascidos vivos, sendo que na região nordeste a variação foi de 4,03 por mil nascidos vivos maior que a estimativa nacional. Analisando os casos de sífilis na gestação, sífilis congênita e taxa de transmissão vertical por macrorregiões, foram observados que na região sudeste teve o maior número de casos de sífilis gestacional (107%) e congênita (39%), e a região nordeste foi a que teve maior taxa de transmissão vertical (37,9%). Em relação a características maternas pode-se observar que 67,8% das gestantes tinham entre 20-34 anos sendo assim adultas jovens. Sobre a assistência pré-natal constou que 98,8% das gestantes tiveram assistência pré-natal, que fizeram sorologia para sífilis foram 94,9% e de acordo com os desfechos perinatais, 87% tiveram desfechos negativos. Isso mostra que o controle da sífilis na gestação no país está deficiente, pois mais de 90% das gestantes fizeram o pré-natal, evidenciando que a qualidade do serviço prestado na assistência está com baixa qualidade para obter um diagnóstico preciso e um tratamento adequado para a sífilis gestacional evitando consequentemente a sífilis congênita.

5.2 Manejo da sífilis congênita e a repercussão na saúde do conceito.

No estudo de Cavalcante (2019), sobre Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita, onde utilizou uma amostra de 460 crianças com sífilis congênita nascidas em 3 maternidades da cidade de Fortaleza – CE, no período de setembro de 2013 a setembro de 2016. O estudo pode observar que 71,4% das genitoras estavam na faixa etária de maiores de 20 anos, 89,5% fizeram o pré-natal, 72% foram diagnosticadas ainda no pré-natal, 95,8% tiveram tratamento inadequado e em relação aos nascidos 68,1% tiveram o VDRL reagente ao nascer. Os resultados evidenciam a baixa adesão ao tratamento, pois as crianças não retornam aos estabelecimentos de saúde para dar continuidade a contingência da

enfermidade, essa negligência poderia ser evitada se a assistência básica de saúde tivesse uma maior educação instrutiva para dar as mães um maior suporte, a falta de locais apropriados para acolher, orientar e fazer o acompanhamento acerca das necessidades dos pacientes portadores de sífilis congênita após a alta hospitalar, se faz necessário estabelecer o papel da atenção primária nesse processo.

De acordo com o estudo de Romanelli (2016), em um estudo transversal do perfil das infecções congênitas atendidas em um centro de referência de Belo Horizonte – MG no período de 2012 a 2014, onde 513 crianças foram identificadas dessas 41.3% foram diagnosticadas com alguma doença e dessa porcentagem 32,41% foram constatadas com sífilis, um total de 82 casos foram observadas manifestações clínicas principalmente alterações cerebrais. Os resultados corroboram com a importância do diagnóstico precoce da mãe e do acompanhamento pré-natal e pós-natal em ambulatório para a observação do aparecimento de manifestações clínicas nas crianças, que muitas vezes, podem aparecer tardiamente, assim o tratamento e propedêutica precoce pode evitar sequelas congênitas que comprometem a qualidade de vida das crianças.

Para Rocha (2021), em sua pesquisa sobre complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e seus aspectos relacionados a prevenção, o autor enfatiza as ações que pudessem evitar as complicações e manifestações clínicas da sífilis congênita nos RN. O autor relata que muitas oportunidades de intervenção são perdidas principalmente na fase da intervenção no pré-natal para evitar os graves desfechos da infecção nos recém-nascidos. As principais características de oportunidades perdidas observadas foram o não tratamento da gestante durante o pré-natal, diagnóstico tardio na gestação, início tardio do pré-natal, gestantes inadequadamente tratadas e mulheres com altas titulações de VRDL no momento do parto. O autor conclui que muitos dos desfechos graves encontrados no estudo poderiam ser evitados se o pré-natal fosse de qualidade e o acompanhamento fosse adequado para diagnóstico e tratamento serem feitos precocemente.

Tendo em vista o sistema de informações do SUS para doenças notificadas como a sífilis, Morais 2022, em seu estudo propôs um sistema para solucionar a principal problemática que encontra o sistema do SUS, onde as notificações registradas são consideradas únicas e não notifica as informações recorrentes para um mesmo paciente, promovendo uma falta de qualidade na notificação dos dados. Assim utilizando de trigrama, que é um infográfico que para este autor representa uma visão comparável de uma gestação com sífilis positiva considerando exames e desfechos para dados gestacionais e de nascimento. Obteve-se um

Trigrama Médio, que é uma síntese de gráficos com ferramentas que reúnem uma ampla visualização de dados, de seleção e filtro para auxiliar e refinar as informações apresentadas, específica caso a caso. As informações produzidas pelo Trigrama podem ajudar a esclarecer a casos de reinfecção/recaída, otimizar a alocação de recursos e aprimorar as políticas de saúde da sífilis sem a necessidade de novos dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, em relação aos aspectos epidemiológicos envolvidos na ocorrência da sífilis congênita, evidenciamos a baixa adesão da gestante ao tratamento, diagnóstico tardio da doença e manejo inadequado desde o pré-natal ao nascimento da criança, onde, mesmo com o conhecimento adequado acerca da prevenção e tratamento, os índices de ocorrência da doença continuam crescendo e isso se manifesta como um grave problema de saúde pública. A falta de conhecimento das gestantes, na maioria em faixa etária adultas jovens que não possuem informações e a baixa adesão ao pré-natal, concorrem para o agravamento da situação da sífilis congênita em todas as macrorregiões do país.

Considerando essa problemática, o presente estudo busca levar o conhecimento acerca da doença e para mostrar, a partir dos aspectos epidemiológicos, o que pode ser feito para mudanças nas políticas públicas de saúde que deverão estar voltadas para um diagnóstico precoce e tratamento rigoroso, tendo em vista que na transmissão vertical o aparecimento dos sinais e sintomas são tardios.

Além disso, a instrução das gestantes após o diagnóstico e a orientação no pós-parto e após o diagnóstico do RN, o encaminhamento para órgãos que possam fazer o rastreamento dos sintomas, podem ser estratégias para melhoria desse cenário epidemiológico.

A informação passada pelos profissionais da política de atenção à saúde da mulher, nos programas de aconselhamento sobre IST e às gestantes no pré-natal, é importante para conter as tendências de aumento dos casos e minimizar o impacto da sífilis congênita na vida do paciente. Outro fator importante para que as políticas públicas sejam efetivas, é a unificação dos dados sobre a ocorrência da doença pelos sistemas de saúde para que a subnotificação dos casos não ocorra, levando assim a uma alocação adequada de recursos para o tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. D.; FILHO, A. C. A. A.; ARAUJO, A. K. L.; CARVALHO, M. L.; SILVA, M. G. P.; ARAUJO, T. M. E. **Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí**. Rev. Interd. v. 8, n. 1, p. 62-70, jan. fev. mar. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis** 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis** - 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico da sífilis**. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim epidemiológico da sífilis**. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SCTIE nº 42, de 5 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção**

Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Brasil avança no enfrentamento à sífilis, 2020.

CABRAL, B. T. V.; DANTAS, J. C.; SILVA, J. Á.; OLIVEIRA, D. A. **Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo.** Revista Ciência Plural. 2017; 3(3):32-44. 2017.

CAVALCANTE, A. N. M.; ARAÚJO, M. A. L.; NOBRE, M. A.; ALMEIDA, R. L. F. **Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita.** Rev Saude Publica. 2019;53:95. 2019.

CAZARIN, K. T. L.; MACIEL, M. E. D. **Incidência de Sífilis Congênita no Brasil.** Revista Saúde e Desenvolvimento| vol.12, n.10, 2018.

DE FRANÇA, I. S. X.; BATISTA, J. D. L.; COURA, A. S.; OLIVEIRA, C. F.; ARAÚJO, A. K. F.; SOUSA, F. S. **Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 16, núm. 3, mayo-julio, 2015, pp. 374- 381. 2015.

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, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415, jun, 2016.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. T. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(3):e00074519. 2020.

MORAIS, C. M.; TEIXEIRA, I. V.; SADOK, S.; ENDO, P. T.; KELNER, T. **Trigrama da Sífilis: um domínio específico visualização para combater a epidemia de sífilis e melhorar a qualidade do atendimento materno-infantil saúde no Brasil.** BMC Pregnancy and Childbirth. 22:379. 2022.

MOTTA, I. A.; DELFINO, I. R. S.; SANTOS, L. V.; MORITA, M. O.; GOMES, R. G. D.; MARTINS, T. P. S.; CARELLOS, E. V. M.; ROMANELLI, R. M. S. **Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?** .Rev Med Minas Gerais 2018;28 (Supl.6): e-S280610. 2018.

OLIVEIRA, V. S.; RODRIGUES, R. L.; CHAVES, V. B.; SANTOS, T. S.; DE ASSIS, F. M.; TERNES, Y. M. F.; AQUINO, E. C. **Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e75. 2020.

ROCHA, A. F. B.; ARAUJO, M. A. L.; BARROS, V. L.; AMERICO, C. F.; JUNIOR, G. B. S. **Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm.;74(4):e20190318. 2021.

ROCHA, C. C.; LIMA, T. S.; SILVA, R. A. N.; ABRÃO, R. K. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e984986820, 2020.

ROMANELLI, R. M. C.; CARELLOS, E. V. M.; LIMA, M. A. F.; DINIZ, L. O.; CARVALHO, A. L.; WAKABAVASHI, E. A.; SOUZA, T. M.; RIBEIRO, N.P.; NAKAYA, C.; OLIVEIRA, G. M.; SACRAMENTO, J. P. T. C.; ANDREDE, G. M. Q. **Estudo transversal do perfil das infecções congênitas atendidas entre 2012 e 2014 em um centro de referência em Belo Horizonte, Minas.** Rev. méd. Minas Gerais ; 26(supl. 2): 7-16, illus, tab. 2016.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; SILVEIRA, M. F.; ARAUJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e44 . 2017.

SILVA, I. M. D.; LEAL, E. M. M.; PACHECO, H. F.; JUNIOR, J. G. S.; SILVA, F. S. Perfil epidemiológico da sífilis congênita. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 13(3): 604-613, mar. 2019.

SILVA, M. F. C. F; PEREIRA, S. M. X; AIDAR, T. P. S; SOUZA, R. G; COSTA, R. F. C; OLIVEIRA, L. A. G; FILHO, A. L. B.L; DANTAS, P. C. **Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p. 51840-51848 jul. 2020.

TESINI, Brenda L. **Sífilis Congênita. Manual MDS.** Versão para profissionais de saúde. Ano 2020.