

## Fatores associados à ocorrência de sífilis congênita descritos na literatura

José Júnior Gandra Oliveira<sup>1</sup>  
 Layane Gonçalves Costa<sup>1</sup>  
 Maryane Miranda Pereira<sup>1</sup>  
 Paloma Vieira Carvalho<sup>1</sup>  
 Valéria de Oliveira Ambrósio<sup>2</sup>  
 Micael Alves dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>1</sup>Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>1</sup>Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>1</sup>Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>2</sup>Orientadora professora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>3</sup>Coorientador enfermeiro do Setor de Biossegurança, Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce.

### Resumo

A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa transmitida verticalmente, por via transplacentária, da gestante para o feto. Apesar de ser de fácil prevenção, bem como, o diagnóstico e o tratamento, percebem-se elevados e permanentes índices de infecção. Objetivando descrever os fatores associados à ocorrência da sífilis congênita presentes na literatura nacional, entre os anos de 2007 e 2017, realizou-se um estudo de revisão bibliográfica integrativo, descritivo, de abordagem quantitativa. Para tanto, coletou-se 45 amostras de referenciais bibliográficos compreendendo artigos e publicações governamentais, encontrados nos sítios eletrônicos da BVS, CAPES, LILACS, SCIELO e Ministério da Saúde. Os resultados apontaram que os principais fatores associados à ocorrência da sífilis congênita são: o manejo inadequado do parceiro da gestante; a baixa qualidade do pré-natal; as condições socioeconômicas e culturais; o exíguo conhecimento da gestante e o difícil acesso aos serviços de saúde. Conclui-se que, embora haja o oferecimento de serviços assistenciais de acompanhamento à gestante e ao feto, principalmente na Atenção Primária à Saúde, há múltiplos fatores que incidem nas taxas da doença. Tais fatores abrangem características populacionais e do serviço de saúde que requerem abordagens conjuntas e integradas capazes de mudar o cenário epidemiológico da sífilis no recém-nascido. Palavras-chave: Sífilis Congênita. Assistência Pré-natal. Atenção Primária em Saúde.

### Abstract

Neonatal Congenital syphilis is an infectious disease transmitted vertically, transplacentally, from the pregnant woman to the fetus. Although it is easy to prevent, as well as the diagnosis and treatment, high permanent infection rates are perceived. In order to describe the factors associated to the occurrence of congenital syphilis present in the national literature, between 2007 and 2017, an integrative, descriptive, quantitative-qualitative bibliographic review study was conducted. For this purpose, 45 samples of bibliogra-

phical references were included, including articles and government publications, found on the websites of the BVS, CAPES, LILACS, SCIELO and Health Ministry. The main factors associated to the occurrence of congenital syphilis were: inappropriate management of the pregnant woman's partner; low prenatal quality; socioeconomic and cultural conditions; the lack of knowledge of the pregnant woman and the difficult access to health services. It is concluded that, although there is a provision of care services to the pregnant woman and to the fetus, mainly in Primary Health Care, there are multiple factors that affects the rates of the disease. These factors include population and health service characteristics that require joint and integrated approaches capable of changing the epidemiological scenario of syphilis in the newborn. Keywords: Congenital syphilis. Prenatal care. Primary Health Care

## Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, presentes na humanidade há milhares de anos. Esse grupo de doenças atinge todas as classes sociais, raças, credos e nacionalidades, mesmo que em proporções diferentes. Dentre as IST, a sífilis merece destaque devido à sua grande incidência, principalmente, em países subdesenvolvidos (MATEUS, 2017).

A sífilis é uma doença infecciosa de transmissão sexual e constitui grande risco durante a gestação. Nesta fase, a doença pode ser transmitida verticalmente, por via transplacentária, da mulher para o feto (HOLLANDA et al., 2011).

Estima-se que, no Brasil, a prevalência média da sífilis em parturientes varia entre 1,4% e 2,8% e apresenta taxa de transmissão vertical de 25%, ocasionando a sífilis congênita (SC) (MAGALHÃES et al., 2011).

A SC, por sua vez, é de fácil prevenção, diagnóstico e tratamento. No entanto, percebe-se que há um aumento da incidência dessa infecção relacionado, principalmente, às desigualdades sociais e à fragilidade na cobertura e assistência do pré-natal, especialmente, na Atenção Básica (ARAÚJO, et al., 2012). Outros fatores associados a esse aumento, segundo LIMA et al. (2013), podem ser: a melhoria no sistema de notificação e a manutenção da transmissão vertical da doença.

A Atenção Primária à Saúde (APS), nesse contexto, deve ser a porta de entrada preferencial da gestante. Essa estratégia de saúde possui uma equipe multiprofissional capaz de acolher e identificar as necessidades da gestante, proporcionando-a um acompanhamento

longitudinal e continuado da gravidez (SUTO et al., 2016). Esse acompanhamento é realizado por meio do pré-natal: um conjunto de ações direcionadas à saúde da mulher durante o período gestacional. O objetivo dessa assistência é assegurar o desenvolvimento de uma gestação sem impacto negativo para a saúde materno-infantil, permitindo o parto de um recém-nascido (RN) saudável, com desfechos gravídicos favoráveis ao binômio mãe-filho (ROCHA; SILVA, 2011).

O acompanhamento durante a gestação é fundamental para o manejo da SC. Sua ocorrência representa um importante indicador de qualidade da atenção materno-infantil e está associada a um alto índice de morbimortalidade, com sérios danos para o neonato. Assim, a relevância da realização deste trabalho está relacionada ao grande número de casos de SC em todo o Brasil. Com isso, torna-se essencial observar o perfil epidemiológico da doença e os fatores associados à sua ocorrência, a fim de que sejam desenvolvidas estratégias assistenciais e de gestão capazes de reduzir a ocorrência de SC.

O objetivo deste trabalho é, portanto, descrever os fatores associados à ocorrência de SC, consubstanciado com a literatura pertinente ao tema.

## Revisão da literatura

### SÍFILIS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa é de aproximadamente 12 milhões de novos casos de pessoas infectadas por ano com alguma doença relacionada ao sexo, dentre as quais, a sífilis tem grande representatividade (MESQUITA et al., 2012).

A sífilis é uma IST de evolução crônica considerada como um grande problema de saúde pública pela OMS, embora possua diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. É uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV. Uma das principais preocupações acerca das dificuldades no controle dessa doença é a infecção das mulheres em idade reprodutiva, que pode acarretar a SC (BRASIL, 2016).

Após a descoberta da penicilina, na década de 1940, observou-se uma queda importante na incidência da doença, para ressurgir, novamente, em taxas dramáticas ao fim da década de 1980 e início de 1990, provavelmente, por causa da coinfeção pelo HIV/AIDS e pelo abuso de drogas (BENITO; SOUZA, 2016).

A abordagem da sífilis ocupa várias especialidades médicas. Essa patologia possui o agente etiológico

*Treponema pallidum* - bactéria gram-negativa e de alta patogenicidade. Esta pode ser adquirida por: contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgãos, ou por transmissão congênita (BENITO; SOUZA, 2016).

A transmissão ocorre de forma mais eficiente nas fases primária e secundária da doença, por intermédio de contato direto com lesão repleta do microrganismo. O período de incubação é, em geral, de 10 a 90 dias, em média 21 dias após o contato infectante. A suscetibilidade é universal e infecções anteriores não conferem imunidade às novas infecções e exposições ao agente etiológico (BRASIL, 2016).

A história natural da sífilis é caracterizada por fases de atividade clínica (primária, secundária e terciária) e fases de não atividade, que são as latências (BRASIL, 2016).

A fase de latência é detectada por testes sorológicos e pode ser recente (tempo menor que um ano) ou tardia (tempo maior que um ano ou indeterminado) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

Na sífilis primária, as manifestações clínicas são a ulceração ou a erosão, com cicatrização entre três e oito semanas. Após uma ou duas semanas ocorre adenopatia regional não supurativa e indolor, geralmente genital. Em sua fase secundária, a doença apresenta: lesões cutâneo-mucosas eritematosas, descamativas; alopecias e micropoliadenopatias. Além desses, dores, hipertermia e mal estar, podem estar presentes. As lesões regridem espontaneamente entre 4 e 12 semanas após o seu início (BRASIL, 2016).

Por fim, a sífilis terciária pode acometer pele e mucosas, olhos e órgãos internos, tais como: o sistema nervoso central, os ossos e o sistema cardiovascular. Essa fase caracteriza-se por nódulos, tubérculos ou gomas, demência (neurológica), aneurisma aórtico e Artropatia de Charcot. Os sinais e sintomas podem surgir em um período variável após 3 e 12 anos, ou mais, da infecção inicial (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, a penicilina benzatina é a droga de escolha para tratamento, administrada em via intramuscular glútea. Na fase primária e secundária e latente são administradas 4,8 milhões UI (unidades internacionais), que devem ser divididas em duas doses – uma em cada semana consecutiva. Já na sífilis latente tardia e terciária, a indicação é 2,4 milhões UI, semanalmente, durante três semanas, totalizando 7,2 milhões UI (BRASIL, 2016).

## SÍFILIS CONGÊNITA

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), estima-se que

nos anos de 2010 a 2016 houve um aumento de cerca de três vezes nos casos de SC no Brasil, passando de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos (SINAN, 2017).

A transmissão da sífilis ao concepto pode ocorrer em qualquer fase da doença, mas é bem maior nas etapas iniciais, quando há “espiroquetemia” importante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais microrganismos estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, a infecção antiga resulta na formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuará a infecção no concepto, produzindo lesões mais tardias na criança. A taxa de transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença e de aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente, tardia e terciária) (BRASIL, 2016).

Ressalta-se a importância do tratamento do parceiro, pois mesmo que a gestante seja tratada adequadamente, na ausência do tratamento do parceiro, há o risco de reinfecção da gestante. (ARAÚJO et al., 2012).

De maneira geral, a SC divide-se em precoce ou tardia, de acordo com o aparecimento das manifestações clínicas, podendo aparecer antes ou depois dos dois primeiros anos de vida. Na fase precoce, a grande maioria dos RN apresenta-se com baixo peso (inferior a 2.500g) devido, principalmente, à prematuridade (ARAÚJO et al., 2012).

É muito frequente o parto prematuro entre 30 e 36 semanas de gestação nos conceptos portadores de SC (GALATOIRE, 2012). Seus principais sinais clínicos compreendem:

*alterações hepáticas e esplênicas manifestadas por hepatoesplenomegalia, alterações na coloração da pele como icterícia devido a anemia, problemas na conformação óssea, detectada por dentes deformados, elevação do arco palatino, fissura orofacial ou mandíbula curta, tibia em lâmina de sabre e fronte olímpica. Outras alterações podem surgir nos pulmões, olhos, rins e sistema nervoso (MOREIRA et al., 2017, p.7).*

Ao considerar-se que a SC depende da infecção da gestante, o diagnóstico da doença na fase pré-natal pode ser realizado por meio de técnicas sorológicas ou pesquisa direta. A pesquisa direta do agente etiológico pode ser realizada por intermédio da microscopia em campo escuro, em exsudatos de lesões ou tecidos. Esse é o método que permite a identificação do *Treponema pallidum* sem requerer coloração específica e bastante útil para diagnóstico de sífilis recente (BRASIL, 2016).

Os testes sorológicos podem ser divididos em testes não-treponêmicos: VDRL (*Venereal Disease Re-*

search Laboratory) e RPR (*Rapid Plasma Reagin*). São testes não específicos que podem ser expressos de forma quantitativa (expresso em títulos 1:2, 1:4 e etc), utilizados para triagem e monitoramento da infecção. Já os testes treponêmicos que detectam anticorpos específicos contra o microrganismo são: hemaglutinação passiva (*THPA - Treponema pallidum hemagglutination*), Imunofluorescência indireta, FTA-Abs (*Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*), Ensaio imunoenzimático (*Elisa - Enzyme Linked Immunosorbent Assay*), Ensaio quimioluminescente (ECLIA) e teste rápido treponêmico (BRASIL, 2016).

Em casos de gestantes adequadamente tratadas, preferencialmente até 30 dias antes do parto, realiza-se apenas o teste não-treponêmico no RN. Este se obtiver resultado negativo, acompanha-se o neonato. Nos demais casos, deve-se realizar investigação com VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e exame do líquido, sendo o tratamento de acordo com os resultados desses exames. O seguimento pediátrico deve ser realizado com consultas mensais até o sexto mês de vida e, em seguida, a cada dois meses até o primeiro ano. O VDRL deve ser trimestral, acompanhamento especializado (oftalmológico, neurológico e audiológico a cada seis meses) e exame de líquido a cada seis meses, até normalização (BRASIL, 2016).

Há vários esquemas para o tratamento da SC que dependerá de alterações clínicas, sorológicas, radiológicas, hematológicas e líquóricas no RN. O tratamento poderá ser feito com penicilina G cristalina endovenosa ou penicilina G procaína intramuscular com esquema específico (BRASIL, 2016).

Dentre as sequelas mais graves deixadas pela doença na criança acometida estão: a ceratite intersticial com cegueira, a surdez neurológica, a hidrocefalia e o retardo mental (FRANÇA, 2015). Em alguns casos pode levar ao aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos em mais de 50% dos casos (MESQUITA et al., 2012).

## ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Como um importante eixo de atenção na saúde materno infantil encontra-se Atenção Primária em Saúde que acolhe as necessidades da gestante e do feto, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (BRASIL, 2012).

A oferta de ações referentes ao cuidado materno infantil deve começar mesmo antes que a gestante acesse a APS, sendo necessário o conhecimento integral da equipe relacionado às mulheres em idade fértil,

especialmente, as que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo (BRASIL, 2012).

É imprescindível a inclusão do parceiro sexual na programação dos cuidados em saúde. Quanto maior o vínculo entre a mulher, seu parceiro e equipe e quanto mais acolhedora for a equipe da APS, maiores serão as chances de aconselhamentos pré-concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal (BRASIL, 2012).

O Brasil apresentou redução importante da mortalidade infantil nas últimas décadas, apresentando queda dos indicadores de óbitos neonatais aquém do desejado. Dentre esses óbitos, um número significativo ocorre por causas evitáveis, principalmente, no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao RN (BRASIL, 2012).

Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é essencial para o bem-estar materno e neonatal e para a prevenção da SC (ROCHA; SILVA, 2012).

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de revisão bibliográfica do tipo integrativo. Este tipo de estudo permite a descrição de variáveis e situações, para dados mensuráveis ou observáveis e se atém ao entendimento de um problema.

Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: apenas artigos completos publicados entre os anos de 2007 e 2017, que estivessem disponíveis em língua portuguesa e correspondessem aos objetivos do trabalho.

As buscas pelos referenciais foram realizadas nos sites da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além dos artigos pesquisados, foram utilizados dois manuais elaborados pelo Ministério da Saúde: o Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco nº 32 e o Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis Congênita.

As pesquisas virtuais foram direcionadas pela combinação dos seguintes descritores: sífilis congênita, assistência pré-natal e atenção primária em saúde. Foram excluídos os artigos repetidos e os que não aten-

diam aos critérios propostos. Nas buscas, o universo foi constituído de 435 referenciais. Após aplicação dos critérios de inclusão, a amostra perfeitou-se de 47 referenciais.

Realizada a seleção da amostra, procedeu-se a leitura minuciosa e o fichamento dos referenciais. Isso permitiu a categorização dos resultados buscados em temáticas que correspondessem ou refutassem as hipóteses do estudo de acordo com o objetivo proposto. Tais temáticas podem ser expressas por: baixo conhecimento das mães relacionado à doença; baixa qualidade no atendimento pré-natal; difícil acesso aos serviços de saúde; condições socioeconômicas e culturais da gestante e manejo do tratamento dos parceiros sexuais.

Essa categorização só foi possível por meio de uma análise aprofundada das variáveis constantes nos estudos que explicassem as causas de ocorrência da SC publicadas nos estudos levantados. Os dados foram organizados em duas tabelas (tabelas 1 e 2) e seus conteúdos foram calculados com auxílio do programa Microsoft Office Excell versão 2016.

## Resultados e discussões

A tabela 1 apresenta o perfil da pesquisa bibliográfica integrativa realizada. Os referenciais selecionados concentraram-se principalmente no site da LILACS, com 55,3% (n=26), seguido do site da CAPES com 21,2% (n=10). Em contrapartida, o site com o maior número de referenciais bibliográficos encontrados antes da aplicação dos critérios de inclusão foi a BVS, com 53,1% do universo (n=231).

Essa diferença nas plataformas deve-se, principalmente, à ordem de priorização nos sites de busca e à repetição dos referenciais.

Além do mais, a BVS constitui-se como um potente motor de buscas que conglobera referenciais de diversas bibliotecas e bases de dados virtuais.

Quanto ao período com o maior número de publicações, destacaram-se os anos compreendidos entre 2010 e 2012 com 34% (n=16) das publicações, com uma média anual de publicações estimada em 4,2 artigos, conforme tabela a seguir:

Tabela 1 - Perfil da revisão bibliográfica integrativa realizada

Sites pesquisados	Referenciais bibliográficos			
	Encontrados		Selecionados	
	N	%	N	%
LILACS	92	21	27	59
CAPES	81	19	10	22
BVS	231	53	5	11
SCIELO	29	7	4	8
Total	433	100	46	100
Ano de publicação dos referenciais bibliográficos pesquisados				
Ano	N		%	
2007 a 2009	7		15	
2010 a 2012	16		34	
2013 a 2015	12		25,5	
2016 a 2017	12		25,5	
Total	47		100	
Área de atuação e formação acadêmica dos (as) autores (as) dos referenciais bibliográficos pesquisados:				
Área	Número de autores (as)		%	
Enfermagem	86		49	
Medicina	65		37	
Outras áreas em Ciências da Saúde	9		5	
Outras áreas que não sejam Ciências da Saúde	7		4	
Áreas indefinidas	9		5	
Total de áreas	176		100	

Fonte: banco de dados.

Em relação às áreas de atuação e formação dos autores pesquisados, a Enfermagem e a Medicina foram as que mais buscaram conhecimentos acerca da SC, incluindo-se profissionais e acadêmicos com, respectivamente, 49% (n=86) e 37% (n=65). As outras áreas incluíram profissionais da fisioterapia, odontologia, nutrição e psicologia, entre outras. Enquanto que nas áreas não compreendidas na saúde destacaram-se os matemáticos.

Pode-se inferir que os enfermeiros e médicos pesquisam mais essa temática, pois são os que estão mais próximos à assistência durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Importante ressaltar a presença desses profissionais na APS, continuamente, cujo trabalho enfoca a assistência pré-natal dentre outros componentes e objetivos assistenciais da Atenção Básica.

Quanto aos fatores associados à ocorrência de SC encontrados nos estudos, predominaram, respectivamente, o manejo dos parceiros das gestantes com 34% (n=32) e a baixa qualidade do atendimento pré-natal com 27,7% (n=26), a saber:

Tabela 2 - Fatores associados à ocorrência de SC descritos na literatura

Fatores encontrados	Nº de referências em que apareceram	%
Manejo do tratamento dos parceiros	32	34
Baixa qualidade no atendimento pré-natal	26	28
Condições socioeconômicas e culturais da gestante	19	20
Conhecimento das mães sobre a doença	11	12
Difícil acesso aos serviços de saúde	6	6
Total de fatores identificados nos referenciais	94	100

Fonte: banco de dados.

A importância do tratamento dos parceiros foi confirmada (34%) como fator que, quando ausente, influencia consideravelmente no risco de SC. Rezende e Barbosa (2015) afirmam que o tratamento dos parceiros sexuais das pessoas infectadas é imprescindível para que se interrompa a transmissão da sífilis.

No entanto, convidar o parceiro para o serviço de saúde é um momento delicado, pois isso pode levá-lo a ter que revelar relações eventuais com outros parceiros e relacionamentos passados. Além disso, os parceiros receiam em ter suas intimidades expostas nos serviços de saúde de referência e na comunidade, gerando ansiedade, medo de preconceito, de perder o parceiro e outros conflitos.

Araújo et al. (2012) enfatizam de modo bastante específico que a inadequação no tratamento da gestante e do parceiro produz o risco de reinfecção na mulher, elevando, uma vez mais, as chances de SC.

Por outro lado, a segunda maior (28%) causa de SC encontrada na literatura refere-se à baixa qualidade do pré-natal. Segundo os estudos desse grupo, o número de consultas abaixo do esperado influencia para a piora desse componente.

Lima et al. (2013) e Serruya et al. (2004) afirmam que o pré-natal é avaliado tradicionalmente pelo número de consultas e pela precocidade do início do acompanhamento. Nesse sentido, frisa-se que é fundamental garantir uma boa qualidade do conteúdo do atendimento, aspecto que tem sido negligenciado

na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

É importante destacar que as taxas de morbimortalidade materno-infantis diminuíram consideravelmente nos últimos anos. Isso pode ser atribuído à melhora do cuidado pré-natal e da assistência no primeiro ano de vida. O pré-natal é de extrema importância, pois permite identificar fatores de risco e a realização de seu controle durante a gestação, bem como, detectar complicações na gravidez de forma precoce. Segundo estudos epidemiológicos, mulheres que fazem pré-natal têm taxa de mortalidade materna e perinatal menores (SANTOS et al., 2000).

O estudo de Ramos, Figueiredo e Succi (2014) realizado em um hospital universitário comprova a relação existente entre a baixa qualidade pré-natal e a ocorrência de SC. Nesse estudo, apenas 63,6% das gestantes com sífilis identificadas no momento do parto tinham acompanhamento pré-natal e 30,8% das gestações resultaram em óbito fetal ou aborto.

No que diz respeito ao perfil da clientela assistida pelo pré-natal, as condições socioeconômicas e culturais foram confirmadas em 20% dos estudos como fatores associados à ocorrência de SC. Almeida e Pereira (2007) e Campos et al. (2010) indicam que a gestante ter entre 20 e 29 anos de idade, possuir baixa escolaridade e múltiplos parceiros, raça/cor da pele parda e negra e ter baixa renda, são condições predisponentes à ocorrência da doença no RN. Os autores ainda defendem que a faixa etária definida é a mais encontrada nas mães de RN com SC, pois se configura no auge da fase reprodutiva, o que implica em um maior número de gestações.

Carvalho e Brito (2014) e Nonato, Melo e Guimarães (2015) ponderam acerca desse cenário da seguinte forma: a SC não é uma doença que tem preferência por grupos populacionais, entretanto mulheres que têm múltiplos parceiros e não utilizam preservativo durante o ato sexual estão mais propensas ao risco de se infectarem pelo *Treponema pallidum*. Quanto ao fator raça/cor da pele, a parda segue o padrão da miscigenação da população brasileira, com grande parte composta por pessoas que se autodeclararam pardas.

As características populacionais também estão presentes nas evidências apresentadas por Mesquita et al. (2012), quando afirmam que a baixa escolaridade é um desafio para a saúde pública, pois a compreensão adequada a respeito da patologia, tratamento e medidas preventivas é de suma importância para acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis.

Esse achado estabelece coerência relação com a variável “Conhecimento das mães sobre a doença”, em que 12% (n=11) dos estudos evidenciaram o déficit nos conhecimentos como provável causa da SC. Verificou-se de acordo com Ramos; Figueiredo; Succu (2014), que a falta de conhecimento das gestantes é um grande fator para o déficit na adesão ao pré-natal. Segundo Araújo et al. (2012), a falta de conhecimento das gestantes acerca da doença e seus possíveis danos pode ainda ocasionar o tratamento inadequado de SC.

Em um estudo realizado pelo autor Silva et al. (2010), para analisar o conhecimento das mães a respeito da SC, foi relatado uma diversidade de respostas. Algumas mulheres identificaram o pai da criança como o responsável pelo acometimento da doença. Outras, todavia, mesmo reconhecendo o pai como um transmissor, não demonstraram segurança em relação a esse conhecimento. Em outros relatos, observou-se que as mulheres desconheciam a forma de transmissão da doença e responsabilizaram os serviços de saúde pela ocorrência da enfermidade. Já em outra parte, as entrevistadas assumiram para si a responsabilidade da ocorrência da SC.

Um estudo realizado por Víctor et al. (2010) ressaltaram que, mesmo internadas para fazer o acompanhamento do tratamento de seus filhos com SC, nenhuma das gestantes relatou ter conhecimento de que a doença é transmitida quando o VDRL está positivo durante a gravidez. Salientaram os autores, também, que os profissionais de saúde têm que realizar o aconselhamento pré e pós-testes durante as consultas e não somente solicitar os exames sem explicar para que servem. Informar a paciente de que o tratamento do RN não se resume à antibioticoterapia, mas compreende o acompanhamento para prevenção de complicações graves é de extrema importância. Isso pressupõe a eficácia da terapêutica.

Para Brito et al., (2009), os grupos de pessoas com baixa renda são os que apresentam menos anos de frequência escolar, maiores taxas de analfabetismo e as piores condições de saúde. Esses aspectos estão associados a um cenário com gestantes assistidas por um cuidado pré-natal inadequado, o que contribui para a persistência da transmissão vertical da sífilis nesse seguimento da população.

Com apenas 6% (n=6) dos estudos, foi identificada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como fator causador da SC. Almeida e Barros (2005) fazem uma interessante análise a respeito das desigualdades de acesso e qualidade no pré-natal. Segundo esses au-

tores, tal cenário explicaria o fato de que grupos de crianças de classes menos privilegiadas estariam mais expostas ao risco de contraírem SC. Essa hipótese é fortalecida por dados obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) que também apontam maior dificuldade de acesso ao pré-natal para as mulheres negras com baixo nível de conhecimento e com as piores condições de saúde. Assim, outra vez percebe-se que as estratificações socioeconômica, demográfica e racial permeiam o sucesso da atenção pré-natal, influenciando positiva ou negativamente dependendo do grupo populacional estudado.

## Considerações finais

A sífilis consiste em uma IST que causa diversos danos ao binômio mãe-filho. E, apesar da terapêutica eficaz, de baixo custo, com prognóstico positivo e com altas taxas de cura, percebe-se que tal problema persiste como um grande desafio no Brasil.

Notou-se um grande número de estudos relacionados ao tema. Apesar de vários profissionais estudarem essa temática, a enfermagem e a medicina destacam-se nas pesquisas acerca dessa patologia. Isso porque, a presença desses profissionais na maior parte dos serviços de saúde, na atenção pré-natal e, especialmente, na APS constituem uns dos principais fatores.

Por outro lado, os resultados deste estudo comprovaram a existência de diversos fatores associados à ocorrência de SC. As características populacionais e a prestação de atendimentos nos serviços básicos de saúde figuram esse cenário. Todavia, a maior ênfase está na inconsistência no manejo do tratamento dos parceiros e na baixa qualidade no atendimento pré-natal. Ainda notou-se que condições próprias da gestante, como seu grau de instrução, raça/cor e renda influenciam nos demais componentes de modo a elevar a desassistência de qualidade ao binômio mãe-filho.

Pondera-se acerca disso de forma a explicitar que para a redução da transmissão vertical da sífilis, o acesso e a qualidade da assistência pré-natal devem ser oferecidas de forma integral às gestantes. O manejo correto de tratamento dos parceiros é essencial, pois quando inadequado aumenta os casos de transmissão vertical e reinfecção da parceira sexual quando em tratamento. É necessário que a APS estabeleça formas mais efetivas de promover a participação dos parceiros sexuais nas ações de pré-natal e manejo, adequando tanto desses quanto da gestante.

Apesar da assistência pré-natal oferecida às gestantes apresentar falhas, segundo os resultados

do estudo, é necessário o planejamento de ações estratégicas e de políticas públicas para fortalecimento da atenção pré-natal oferecida pelo SUS, por meio de recursos humanos treinados para condução de pré-natal adequado, de recursos materiais e físicos, assegurando acesso universal a esse atendimento. Só assim, portanto, será possível contrapor o déficit na instrução da gestante, a fim de obter um pré-natal de qualidade, com consultas em número adequado, de forma a atingir todas as mulheres, destacando-se aquelas com baixo nível socioeconômico e cultural.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Maria de Fátima; PEREIRA, Susan M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **DST-J bras Doenças Sex Transm**, v. 19, n. 3-4, p. 144-156, 2007. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br//revista19-3-2007/6.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

ALMEIDA, Solange Duarte de Mattos; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. **Equidade e atenção à saúde da gestante**. São Paulo, Campinas: 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3477.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; SILVA, Denise Maia Alves da; SILVA, Raimunda Magalhães da; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista de APS**, v. 11, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/004-009.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira; SOUZA, Warlei Nunes. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/bibinternet/Desktop/TCC/Artigos/25.pdf>>. Acessado: 02 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de estado da saúde. Coordenadoria de controle de doenças. Programa estadual DST/AIDS de São Paulo. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. 2016. 2. ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis\\_2edicao2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasil, 2012. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

BRITO, Ederline Suélly Vanini; JESUS, Suzane Brust; SILVA, Maria Rejane Ferreira. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil. **Revista. APS**, v. 12, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n10/8489.pdf>>. Acessado: 26 jan. 2018

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1747-1755, 2010. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/924.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, n. 2, p. 287-294, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n2/1679-4974-ress-23-02-00287.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier. BATISTA, Joana D'arc Lya; COURA, Alexsandro Silva; OLIVEIRA, Cibely Freire de; ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira; SOUSA, Francisco Stélio de. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324041234010/>>. Acessado: 26 jan. 2018.

GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arq Catarin Med**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/924.pdf>>. Acessado: 27 mar. 2018.

GONÇALVES, Helena Caetano; SOUSA, Thaís, Oliveira de. SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita no estado de Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 2, p. 15-25, 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/265/152>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

- HEBMULLER, Marjorie Garlow; FIORI, Humberto Holmer; LAGO, Eleonor Gastal. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2867-2878, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a09.pdf>>. Acesso: 02 abr. 2018.
- LIMA, Bruno Gil de Carvalho; COSTA, Maria da Conceição Nascimento; DOURADO, Maria Inês Costa. Avaliação da qualidade do rastreamento de HIV/AIDS e sífilis na assistência pré-natal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 125-127, 2008. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v17n2/v17n2a07.pdf>>. Acesso em 18 mai. 2018.
- LIMA, Marina Guimarães; SANTOS, Rejane Ferreira Reis dos; BARBOSA, Guilherme José Anonini; RIBEIRO, Guilherme de Sousa. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 499-506, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14131232015000902867&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14131232015000902867&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 43-54, 2011. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/sifilis\\_gestacao.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- MATEUS, Dionir Batista Vieira. **Prevalência de sífilis congênita na região centro-oeste no período de 2011 a 2015**. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11736/1/21313535.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- MATTHES, *Ângelo do Carmo Silva*. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. **Pediatria Mod.** v. 48, n. 4, p. 149-54, 2012. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4977&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4977&fase=imprime)>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- MELO, Nara Gertrudes Diniz Oliveira; MELO FILHO, Djalma Agripino de; FERREIRA, Luiz Oscar Cardoso. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 213-222, 2011. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n2/v20n2a10.pdf>>. Acesso em 22 mai. 2018.
- MESQUITA, K. O.; LIMA, G. K.; FILGUEIRA, A. A.; FLÔR, S. M. C.; FREITAS, C. A. S. F.; LINHARES, M. S. C.; GUBERT, F. A. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assist. pré-natal. **DST-J Bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 1, p. 20-7, 2012. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista24-1-2012/> 7. Analise %20dos%20Casos%20de%20Sifilis%20Congenita.pdf>. Acesso: 05 mar. 2018.
- MOREIRA, K. F. A.; OLIVEIRA, D. M.; ALENCAR, L. N.; CAVALCANTE, D. F. B.; PINHEIRO, A. S.; ORFÃO, N. H. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 2, p. e48949, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/04/48949-200945-1-PB.pdf>>. Acesso: 24 mar. 2018.
- NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 681-694, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n4/681-694/pt>>. Acesso em: 22 mai. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2008. Eliminação Mundial da Sífilis Congênita; Fund.Lógico e Fundamento para Ação. **WHO Press**, Genebra, Suíça 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf;jsessionid=621AF3A77850346098593590915E7A73?sequence](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=621AF3A77850346098593590915E7A73?sequence)>. Acesso em: 24 de abr. de 2018.
- PROGRAMA, Coordenação. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/265/152>>. Acesso em: 16 abr. 2018.
- RAMOS, Valdete Maria; FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio; SUCCI, Regina Célia Menezes. Entraves no controle da transmissão vertical da sífilis e do HIV no sistema de atenção à saúde do município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 887-98, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/4358/1b40fa59c835eac76824f2bc14b5df385a73.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.
- REZENDE, Ellen Márcia Alves; BARBOSA, Nelson Bezerra. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no Estado de Goiás. **Revista de APS**, v. 18, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2421/881>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

ROCHA, Rebeca Silveira; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza-ce: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/408/40823864013/>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SANTOS, Iná S; BARONI, Roberto Carlos; MINOTTO, Ivanete; KLUMB, Ana Guerda. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 603-609, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3574.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

SARACENI, Valéria; GUIMARÃES, Maria Helena Freitas da Silva; THEME, Mariza Miranda Filha; LEAL; Maria do Carmo. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança Perinatal mortality due to congenital syphilis: a quality-of-care indicator for women's. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/27.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SÃO PAULO). Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento Dst/Aids-Sp. Programa Estadual Dst/Aids de São Paulo. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. 2016. 2. ed. São Paulo, 2016. Disponível em: <[http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiedebolso-dasifilis\\_2edicao2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiedebolso-dasifilis_2edicao2016.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, DI GIÁCOMO, Tânia; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300007&script=sci_abstract)>. Acesso em: 18 mai. 2018.

SILVA, Maria Rejane Ferreira; BRITO, Suélly Vanini de; FREIRE, Lucina Cyntya Goiana; PEDROSA, Mariana de Moraes; SALES, Vanessa Maria de Brito; LAGES, Itamar. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. **Revista de APS**, v. 13, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/722/341>>. Acesso em: 18 mai. 2018.

SINAN: **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L.; ALMEIDA, E. S.; COSTA, E. L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência

pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2018.

VALDERRAMA, Julia; ZACARÍAS, Fernando; MAZIN, Rafael. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Revista Panamericana de salud pública**, v. 16, p. 211-217, 2004. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2004.v16n3/211-217/>> Acesso em: 02 abr. 2018.

VALLEJO, Cristian; CIFUENTES, Yolanda. Caracterización y seguimiento durante seis meses de una cohorte de recién nacidos con sífilis congénita. **Biomédica**, v. 36, n. 1, p. 101-108, 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949/pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

VÍCTOR, Janaína Fonseca; BARROSO, Léa Maria Moura; TEIXEIRA, Ana Patrícia Viana; AIRES, Audyonêda Sampaio; ARAÚJO, Iliana Maria. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n1/pdf/v12n1a14.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a14.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2018.