

Sífilis na gestação e a repercussão neonatal: o agravo da sífilis congênita

Clediberta Dantas da Silva^{1*}

Rhayza Régia Garcia Sousa^{1*}

Elisangela Vilar de Assis^{1*}

Michelline Nunes Alves de Sousa Galdino^{2**}

Milena Nunes Alves de Sousa^{3**}

Resumo

Objetivo: Investigar sífilis materna e as repercussões neonatais, especialmente a sífilis congênita, por meio de pesquisa em periódicos indexados em bases de dados.

Metodologia: Adotou-se o método de Revisão da literatura, em que todas as seis fases foram rigorosamente cumpridas.

Resultados e discussão: foram criadas duas categorias de análise, em que a primeira tratou dos estudos acerca da atenção à saúde voltada à prevenção e tratamento dos casos de sífilis; e a segunda abordou os casos de sífilis congênita e as consequências para o neonato. Foram relatadas diversas dificuldades para o controle da sífilis congênita, sendo uma questão que envolve diretamente a qualidade do acompanhamento pré-natal, mas também está relacionada a diversos fatores. A sífilis congênita implica em diversas consequências ao neonato que somente podem ser evitadas por meio do tratamento adequado e prevenção da doença materna. A atenção ao recém-nascido portador de sífilis deve priorizar a minimização das sequelas ocasionadas pela doença, uma prioridade que frequentemente deixou de ser observada.

Considerações finais: conclui-se que a sífilis ocasiona importantes agravos ao recém-nascido, tanto em função das consequências para o desenvolvimento, quanto em razão do próprio tratamento, mas o controle da doença ainda é perpassado por importantes desafios.

Palavras-chave: Consequências. Prevenção. Sífilis congênita. Tratamento.

Abstract

Objective: To investigate maternal syphilis and neonatal repercussions, especially congenital syphilis, through research in indexed journals in databases.

Methodology: The literature review method was adopted, in which all six phases were rigorously fulfilled.

Results and discussion: two categories of analysis were created, in which the first dealt with the studies on health care aimed at the prevention and treatment of syphilis cases; And the second addressed cases of congenital syphilis and the consequences for the neonate. Several difficulties have been reported for the control of congenital syphilis, an issue that directly involves the quality of prenatal care, but it is also related to several factors. Congenital syphilis involves a number of neonatal consequences that can only be avoided through appropriate treatment and prevention of maternal illness. Attention to the newborn with syphilis should prioritize the minimization of the sequelae caused by the disease, a priority that is often overlooked.

¹ Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil.

^{**2} Secretaria Municipal de São José do Egito – São José do Egito – Pernambuco – Brasil.

^{***3} Faculdades Integradas de Patos – Patos - Paraíba – Brasil.

Final considerations: it is concluded that syphilis causes important damages to the newborn, both due to the consequences for development and due to the treatment itself, but the control of the disease is still accompanied by important challenges.

Keywords: Consequences. Prevention. Congenital syphilis. Treatment.

Introdução

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão à população, especialmente entre mulheres e crianças. Dentre estas enfermidades, a sífilis merece destaque, tratando-se de uma doença de abrangência mundial, tendo o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, sendo mais frequente em grandes centros urbanos e afeta igualmente todas as camadas sociais. Sua ocorrência ainda é frequentemente associada ao baixo nível socioeconômico, coinfeção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, histórico de natimortalidade, comportamento sexual de risco, migração para grandes centros urbanos, acesso limitado aos cuidados de saúde e ao não tratamento do parceiro infectado, entre outros fatores (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

A sífilis, doença infecciosa de caráter crônico, é uma das enfermidades mais antigas, sendo considerada uma das mais graves doenças sexualmente transmissíveis, atrás apenas da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, a AIDS. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode acometer toda a família, uma vez que a transmissão pode ocorrer pela via vertical e atingir todos os órgãos e sistemas. Contudo, a principal forma de transmissão é por meio de relações sexuais desprotegidas. Durante a evolução da doença, já em fase avançada, é possível identificar o comprometimento de órgãos como o coração, a pele, sistema nervoso central e fígado (ANASTASIU; MOGA; DULL, 2012).

Somente na década de 1930, a sífilis foi descrita como doença de transmissão materno-fetal, sendo que atualmente, a possibilidade de acometimento fetal é um aspecto preocupante durante a gestação. Nesse sentido, o rastreamento sorológico da doença é obrigatório e geralmente realizado durante o acompanhamento pré-natal, oportunidade em que a enfermidade poderá ser detectada precocemente e o tratamento adequado é realizado, assim como a prevenção para que a doença não venha a afetar o conceito. São medidas de importante impacto no controle da doença, de baixo custo e amplamente disponíveis atualmente (CAMPOS *et al.*, 2010).

Durante a gestação, exames específicos são realizados para a detecção de sífilis, uma vez que, havendo a transmissão da mãe para o filho, denominada de transmissão vertical, pode ocorrer a sífilis congênita, quando a criança já nasce portadora da doença. Nesses casos, tanto pode acontecer a disseminação hematogênica do agente etiológico da doença, pela via transplacentária em gestantes infectadas que não receberam tratamento, como a transmissão direta no momento do parto. A sífilis materna é uma importante causa de óbito fetal e é comum principalmente nas regiões menos desenvolvidas. O risco de transmissão vertical da doença depende do estágio em que se encontra a infecção materna, bem como, da idade gestacional em que o feto é exposto (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2007).

A sífilis na gestação representa um grave problema de saúde pública, pois, ao mesmo tempo em que provoca altos índices de morbimortalidade intra-uterina, também evidencia falhas graves na atenção primária à saúde, no rastreamento e acompanhamento pré-natal, nesse último caso, especialmente no caso de sífilis congênita. Dessa forma, o acompanhamento pré-natal adequado contribui para reduzir a incidência de diversos tipos de agravos ao recém-nascido, entre os quais, a sífilis. A assistência oferecida deve cumprir com requisitos mínimos e abranger a mãe e o conceito, com número de consultas suficiente para o acompanhamento eficaz de todas as etapas da gestação, além da solicitação de exames fundamentais para determinar a saúde da gestante e perfeito desenvolvimento do feto. A qualidade do acompanhamento pré-natal é fundamental, dentre outros aspectos, para prevenir a transmissão vertical de infecções (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

Mesmo diante do grande número de óbitos fetais registrados a nível mundial, trata-se de um tema ainda pouco priorizado no âmbito da atenção política e iniciativas programáticas pautadas na prevenção. As falhas na prevenção da sífilis e nas ações do pré-natal estão intimamente relacionadas e reclamam por intervenção urgente, baseada no diagnóstico da situação de saúde e nos fatores que condicionam o óbito fetal nas diferentes regiões (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito por via transplacentária. Sabe-se que a transmissão pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna; os principais fatores que determinam a probabilidade da transmissão vertical são o estágio da sífilis da mãe e a duração a exposição do feto no útero; a taxa de infecção da transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna. Há possibilidade de transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato

da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas. Durante o aleitamento, a transmissão ocorrerá apenas se houver lesão mamária por sífilis. Ocorre aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas (BRASIL, 2006).

A sífilis congênita responde por importante parcela dos recém-nascidos com sequelas sensoriais, físicas ou no desenvolvimento, podendo resultar ainda na perda fetal e perinatal. O atendimento às mulheres, de forma integral, com ênfase em suas necessidades globais, apesar de ser uma diretriz amplamente difundida nos documentos oficiais da atenção à saúde, especialmente em se tratando da atenção pré-natal, ainda é marcada por falhas que comprometem o desfecho da gestação. Essa assistência tem como objetivo principal evitar o comprometimento no desenvolvimento do feto e do recém-nascido (SÃO PAULO, 2008).

A notificação da sífilis na gestante é obrigatória, para fins de vigilância epidemiológica, mas apenas uma parte dos casos são realmente notificados, o que reflete uma deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto. A qualidade da prevenção, vigilância e assistência, é fundamental e constitui a base para a maioria dos programas de saúde pública, contribuindo para reforçar o entendimento que a vigilância da sífilis na gravidez é um caminho para a resolução desse problema (BRASIL, 2007).

O tratamento completo das gestantes diagnosticadas com sífilis deve ser feito com o uso de penicilina, sendo as doses definidas conforme o estadiamento da doença, seguido de maneira rigorosa a frequência das dosagens e o tratamento concomitante do parceiro sexual. É necessário que o tratamento seja finalizado, no mínimo, trinta dias antes do parto, pois somente assim é possível reduzir a exposição do bebê. Se a criança é diagnosticada com sífilis congênita, o tratamento também deve ser realizado com a penicilina, sendo que os esquemas variam conforme o tratamento feito pela mãe e os sintomas e resultados de exames laboratoriais do recém-nascido (LIMA *et al.*, 2015).

A partir dessas observações, o presente estudo tem como objetivo investigar sífilis materna e as repercussões neonatais, especialmente a sífilis congênita, por meio de pesquisa em periódicos indexados em bases de dados. A escolha do tema justifica-se, tanto em função da relevância de revisar a literatura recente acerca de temática que traz sérias implicações para a saúde pública; quanto por interesse particular em aprofundar o conhecimento acerca da sífilis na gestação e repercussões neonatais.

Metodologia

O estudo trata-se de revisão integrativa da literatura, método que consiste em uma investigação científica acerca de um determinado tema, reunindo, avaliando e sintetizando resultados de estudos relacionados ao tema.

A revisão integrativa é realizada segundo etapas bem definidas: identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa; estabelecer critérios para amostragem ou busca na literatura; definir as informações que devem ser extraídas dos estudos selecionados; avaliar os estudos incluídos na revisão; interpretação de resultados; apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa compreende seis etapas bem delimitadas: a delimitação do tema; definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos; a categorização de estudos; avaliação dos estudos selecionados para análise; interpretação dos resultados; apresentação da revisão. Com base nessas etapas, inicialmente foi definido o tema e os critérios para a seleção dos estudos nas bases de dados. Os critérios de inclusão foram os seguintes: estudos contendo no título ou resumo uma combinação dos termos definidos como descritores; estudos publicados em português ou inglês, compreendidos no intervalo entre 2007 e 2016, ou seja, dez anos; estudos com objetivo voltado à investigação sobre a sífilis e consequências neonatais.

Foram excluídos os estudos do tipo revisão bibliográfica e outras revisões de literatura e trabalhos de conclusão de curso, trabalhos não publicados em periódicos e estudos que não atenderam aos critérios de inclusão.

As buscas foram realizadas nas bases biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A coleta de dados foi feita através da leitura dos estudos, selecionando os dados de interesse, que foram discutidos, analisados e sintetizados sistematicamente.

O tratamento do material teve início com a leitura criteriosa dos estudos selecionados, oportunidade em que mais alguns trabalhos foram excluídos por não atenderem plenamente aos critérios de inclusão previamente definidos. Em seguida, foi construída uma síntese dos estudos, abordando os principais aspectos de cada publicação. A interpretação dos resultados e a integração dos estudos para a apresentação da revisão integrativa foi a etapa final.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas com base em critérios qualitativos, sendo realizadas breves discussões conforme o posicionamento de diversos autores que realizaram estudos acerca do tema.

Resultados e Discussão

Na base de dados SciELO foram encontrados 17 artigos e na LILACS, 9 estudos foram selecionados, formando um total de 26 trabalhos publicados. Após análise criteriosa, durante a leitura dos trabalhos, segundo os critérios de inclusão e a leitura dos artigos, foram eliminados 17 estudos, resultando em apenas 9 publicações que atenderam plenamente aos critérios.

A tabela seguinte apresenta as principais características dos estudos selecionados, tais como os autores, o ano de publicação, o título do trabalho, os objetivos e os principais resultados e conclusão dos autores. Observa-se na tabela que os estudos estiveram distribuídos por todo o período, mas com um período sem publicações em 2008, 2009 e 2014, ao passo que se tornaram mais frequentes a partir de 2012, principalmente nos últimos anos, o que reflete um aumento no interesse de pesquisadores e estudiosos sobre o tema.

Tabela 1. Caracterização dos estudos analisados.

Autores	Ano	Título	Objetivo	Principais Resultados e Conclusão
Fernandes, R. C. S. C.; Fernandes, P. G. C. C.; Nakata, T. Y.	2007	Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ.	Avaliar a abordagem diagnóstica e o tratamento da sífilis materna e do recém-nascido na Maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, RJ.	Nesse estudo, os autores encontraram uma prevalência significativa de gestantes com resultado de exame positivo para sífilis. Apenas 8% das gestantes tiveram o diagnóstico no primeiro trimestre de gestação e em apenas 28% dos casos o tratamento foi correto. Por outro lado, em 40% dos casos o tratamento sequer foi realizado. Enquanto 80% dos recém-nascidos foram assintomáticos, em 10% foram identificadas alterações ósseas e VDRL líquido positivo em 35%. Os autores consideraram que houve uma redução da sífilis entre gestantes para o período, comparado a anos anteriores, mas que ainda persiste o desafio da captação precoce das gestantes e o tratamento adequado para o controle da doença.
Victor, J. F.; Barroso, L. M. M.; Teixeira, A. P. V.; Aires, A. S.; Araújo, I. M.	2010	Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos.	Identificar o conhecimento de puérperas com sorologia positiva acerca da sífilis e analisar o sentimento destas em relação ao tratamento de seus	Os autores constataram que as puérperas desconhecem a sífilis e relacionam a doença apenas ao uso de preservativo, sendo que não foram orientadas acerca do tratamento de seus filhos e se sentem tristes com relação à duração do tratamento dos bebês e

		recém-nascidos com sífilis congênita.	o sofrimento dos mesmos durante os procedimentos invasivos. Dessa forma, os autores destacam que é preciso envolver mais a população quanto ao manejo dos casos de sífilis, tarefa em que os profissionais de saúde e gestores podem integrar um esforço conjunto para promover um enfrentamento eficaz à doença, tendo em vista que somente as ações educativas e o conhecimento podem realmente causar impactos positivos na redução da sífilis congênita.	
Holanda, M. T. C. G.; Barreto, M. A.; Machado, K. M. M.; Pereira, R. C.	2011	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007.	Descrever a ocorrência da sífilis congênita no Município do Natal-RN considerando-se o perfil epidemiológico das mães e dos casos notificados pelo município.	Os autores encontraram uma taxa anual média de incidência de sífilis congênita de cerca de 6 vezes superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, com uma redução nos últimos anos. Com base nos resultados, os autores concluíram que existe necessidade de melhoria da qualidade da atenção pré-natal, principalmente para as gestantes provenientes de populações com baixa condição econômica e com risco de parto prematuro, como forma de prevenir os agravos à saúde da gestante e as repercussões para o neonato que, na ocorrência de sífilis congênita, é sujeito a um tratamento rigoroso.
Araújo, C. L.; Shimizu, H. E.; Sousa, A. I. A.; Hamann, E. M.	2012	Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família.	Estimar a incidência da sífilis congênita e identificar sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	Os autores consideram que há uma tendência de aumento nas notificações de sífilis congênita no Brasil, em virtude das desigualdades sociais na distribuição dos casos. A cobertura de pré-natal e algumas características sociodemográficas podem contribuir para esse efeito. A baixa efetividade das ações do pré-natal, para prevenção da sífilis congênita, ainda representa um importante problema a ser superado. Não foi identificada uma associação mais efetiva entre o pré-natal realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e o controle da sífilis congênita do que a mesma associação a partir de outros modelos de atenção.
Magalhães, D. M. S.; Kawaguchi, I. A. L.; Dias, A.; Calderon, I. M. P.		Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente acompanhadas em	Os autores do estudo relataram que grande parte das gestantes receberam o tratamento adequado, mas a maioria não foi possível o

	2013	maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil; dos recém-nascidos, nascidos de mães com sífilis que apresentaram sinais clínicos da doença congênita e verificar a conduta clínica de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	controle devido à inadequação do tratamento do parceiro, ou a ausência da gestante para receber o tratamento. Um novo tratamento foi necessário para cerca de um terço das gestantes, devido a falta de documentação terapêutica durante o pré-natal. Entre os recém-nascidos com sífilis congênita, metade passaram por estudo radiográfico e grande parte por punção líquórica, mas cerca de um terço não sofreram qualquer intervenção. Com base no estudo, os autores ponderam que a qualidade do pré-natal não é suficiente para assegurar o controle da sífilis congênita e, conseqüentemente, evitar os agravos ao recém-nascido.
Sousa, D. M. N.; Costa, C. C.; Chagas, A. C. M. A.; Oliveira, L. L.; Oriá, M. O. B.; Damasceno, A. K. C.	2013	Congenital syphilis: reflections on an aggravation without control in health of the mother and son.	Refletir sobre a sífilis congênita como agravo sem controle, enfatizando-a como marcador da assistência pré-natal. Os autores do estudo consideram que a sífilis congênita pode ser considerada como um indicador da qualidade da assistência pré-natal, evidenciando que sérios erros estruturais podem estar acontecendo na saúde pública. O reconhecimento da sífilis como doença grave pode contribuir para a elaboração de políticas que buscam erradicar, através de uma assistência à saúde que privilegie a qualidade e a humanização. Uma vez que a sífilis congênita traz importantes conseqüências ao recém-nascido, é necessário reconhecer a gravidade da doença enquanto problema de saúde pública. A participação dos profissionais de saúde, através das competências técnicas e pessoais, abrangendo a atenção pré-natal e as campanhas educativas para a população, são fundamentais no controle da doença.
Chinazzo, L. K.; Leon, C. A.	2015	Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário.	Descrever a prevalência, o perfil clínico e epidemiológico da SC na unidade de internação de um hospital universitário, no período de julho/2013 a junho/2014. O estudo avaliou 3.842 nascimentos, dentre os quais, 88 foram identificados com sífilis materna e todos correlacionados com neonatos diagnosticados com sífilis congênita. Dos pacientes diagnosticados com sífilis, pouco mais de 40% realizaram 6 ou mais consultas pré-natais. Dessa forma, os autores apontam a elevada prevalência de sífilis congênita, em comparação com dados da literatura, correlacionando-se com

Barreto, J. A. P. S.; Marinho, M. N. A. S. B.; Vidal, E. C. F.; Vidal, E. C. F.; Borges, A. M. M.; Pinto, A. G. A.; Aquino, P. S.; Fonseca, F. L. A.	2016	Syphilis in pregnancy: the role of nurses from the Family Health Strategy.	Conhecer as medidas adotadas pelos enfermeiros em casos de sífilis durante a gravidez.	o baixo número de consultas pré-natais. Apesar do tratamento instituído ser de fácil acesso e prevenir a transmissão da doença ao concepto, nota-se que o mesmo não está sendo realizado adequadamente, reduzindo a sua efetividade. Através do estudo, os autores tomaram conhecimento sobre as principais formas de intervenção praticadas por enfermeiros, nos casos de sífilis durante a gravidez, tendo em vista os agravos que podem resultar para a gestante e para o neonato, na ausência do tratamento adequado. Durante o acompanhamento de casos, foi possível perceber que os profissionais priorizam o diagnóstico através da solicitação precoce do exame laboratorial e do histórico da paciente, identificando os casos e encaminhando ao tratamento correto, orientando acerca das dificuldades que podem surgir durante a terapia e procedimentos necessários ao tratamento, como forma de maximizar a adesão. Com base no estudo, os autores concluíram que as ações de prevenção e controle da sífilis congênita devem se aprofundar nas ações educativas, no diagnóstico precoce e adesão ao tratamento.
Lafetá, K. R. G.; Martelli Junior, H.; Silveira, M. F.; Paranaíba, L. M. R.	2016	Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control.	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Os autores avaliaram 214 prontuários, identificando 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita. Predominaram as gestantes com idade entre 21 e 30 anos e estado civil solteira. Com relação ao acompanhamento pré-natal das gestantes com sífilis, os autores observaram o predomínio do diagnóstico tardio, após o parto ou curetagem; e praticamente todos os tratamentos foram considerados inadequados, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Entre os recém-nascidos de gestantes com sífilis, a maioria não foi referenciada para acompanhamento pediátrico, evidenciando mais uma falha no acompanhamento de casos. Apenas um pequeno percentual foi notificado, tanto com relação às

gestantes, quanto aos neonatos com sífilis congênita. Em conclusão, os autores afirmam que a qualidade da atenção pré-natal e neonatal deve ser reestruturada, uma vez que a transmissão vertical persiste.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na distribuição dos estudos observa-se uma atualização das publicações enfocando a temática em questão, bem como o crescente interesse em abordar a temática sífilis. As publicações são recentes, porém levando em conta os últimos cinco anos, há uma necessidade de mais publicações sobre o assunto, tendo em vista que a problemática da sífilis é antiga, mas os problemas são atuais, gerando ainda uma diversidade de problemas tanto maternos quanto congênitos.

Com relação à distribuição das publicações, evidencia-se uma variedade dos mesmos comprovando por meio científico a importância da abordagem da sífilis na gestação e sua repercussão. Tomando por base os objetivos centrais dos artigos analisados, vê-se uma preocupação dos autores em descrever, avaliar e investigar a situação da sífilis, seja na gestação, seja no recém-nascido.

Para a análise dos estudos, foram criadas duas categorias, em que a primeira refere-se às publicações que abordam aspectos da atenção à saúde que visa prevenir, rastrear e tratar os casos de sífilis, em meio aos desafios atuais; e a segunda está voltada para os casos de sífilis congênita e as consequências para o neonato.

3.1 Os desafios da sífilis materna e congênita

Alguns estudos refletiram as dificuldades ainda existentes para o controle da sífilis na gestação e sífilis congênita. Os autores Fernandes, Fernandes e Nakata (2007), analisaram os casos de sífilis congênita em uma maternidade e encontraram uma prevalência relevante de gestantes com diagnóstico positivo, mas em apenas uma parte dos casos foi realizado o tratamento. Portanto, os autores identificaram que a captação precoce das gestantes, a fim de viabilizar o diagnóstico prévio da sífilis, ainda constitui um desafio para o controle da doença.

Em outro estudo, realizado por Araújo *et al.* (2012), os autores apontaram uma tendência de aumento nas notificações de sífilis congênita no Brasil, identificando problemas na cobertura da assistência pré-natal que podem contribuir para esse resultado. Isso ocorre

porque, a baixa efetividade das ações voltadas à prevenção da sífilis congênita acaba não cumprindo com o papel do acompanhamento pré-natal.

Esta possível relação entre a prevenção da sífilis na gestação e a assistência pré-natal também foi uma inquietação de quase totalidade dos artigos analisados. Podemos também focalizar que esta assistência está diretamente ligada a Estratégia Saúde da Família, local onde se realizam as consultas e pode-se expandir esta assistência à toda atuação de profissionais que acompanham as gestantes, a exemplo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podemos partir da premissa de que um aumento da atuação da atenção básica levará ao aumento da assistência pré-natal e conseqüentemente uma maior cobertura dos exames de triagem neste período.

A maioria das gestantes brasileiras tem tido acesso a pelo menos quatro consultas de pré-natal; no entanto ainda são importantes as variações de acesso segundo características socioeconômicas, como nível de instrução, raça ou cor. Portanto, as distribuições deste agravo refletem desigualdades sociais em saúde, fato já verificado por vários autores no Brasil e em outros países. As desigualdades no acesso e qualidade do pré-natal explicariam, em alguma medida, a maior exposição das crianças de classes menos favorecidas ao risco de contraírem sífilis congênita (ARAÚJO *et al.*, 2012).

De acordo com Brasil (2005) a simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico da sífilis na gestação são considerados verdadeiros marcadores da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. No entanto, na prática, a assistência pré-natal encontra-se defasada, pois os profissionais de saúde não estão priorizando a sífilis congênita como um problema de saúde pública e as medidas de prevenção estão sendo ignoradas. Vale destacar também que estas medidas são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança sífilis congênita é bastante prolongado e oneroso.

Ainda com relação à análise dos estudos incluídos nesta categoria, os autores Magalhães *et al.* (2013) avaliaram o perfil de gestantes com diagnóstico positivo para sífilis e o acompanhamento realizado em maternidades públicas, concluindo que a maior parte das gestantes não passaram por controle adequado da doença, sendo que o tratamento não se estendeu ao parceiro ou não foi concluído. Dessa forma, ficou clara a deficiência na qualidade da atenção pré-natal quanto ao controle da sífilis congênita, um desafio ainda a ser superado.

Em outro estudo, Sousa *et al.* (2013) realizaram estudo em que consideram a sífilis congênita como marcador da assistência pré-natal, de forma que sua incidência representa falhas na qualidade do acompanhamento da gestação. Nesse estudo, destacou-se que a saúde pública enfrenta sérios problemas estruturais que comprometem a qualidade da atenção pré-

natal, motivo pelo qual a sífilis congênita continua sendo um agravo frequentemente diagnosticado, apesar dos esforços realizados para controle da doença.

Nesse sentido, entende-se que é preciso reconhecer a sífilis enquanto enfermidade grave, que traz profundas repercussões ao neonato e à toda a família. Partindo dessa ótica, é necessário envolver os profissionais de saúde nas estratégias de educação à população.

Por fim, no estudo realizado por Barreto *et al.* (2016), os autores observaram que os profissionais de enfermagem solicitam exames laboratoriais e investigam o histórico da paciente, como parte do acompanhamento pré-natal no sentido de prevenir, identificar e tratar a sífilis materna, de forma a evitar a doença congênita. As orientações com relação ao tratamento e as ações educativas também se destacaram como estratégias relevantes, que podem ser desenvolvidas tanto de maneira individual, quanto para um grupo de gestantes.

Nesse sentido, de acordo com os estudos acima mencionados, conforme Costa *et al.* (2013), além do problema da sífilis estar relacionado com a baixa qualidade pré-natal, é preocupante o número de mulheres que ainda não tem acesso a essa assistência. Vale ressaltar que dentre as mulheres que realizam as consultas e que possuem sorologia positiva, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento foi inadequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez.

Este último ponto também possui grande importância. Sem a resolução desse fator tão necessário para o êxito no tratamento da sífilis na gestante não se pode pensar em melhorias para nessa luta.

De um modo geral, existem na literatura, poucos detalhamentos acerca das questões que envolvem as dificuldades relacionadas ao tratamento dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis. Portanto, a compreensão do que ocorre com esses parceiros é de extrema importância para a eliminação da sífilis congênita, uma vez que esse problema é um dos maiores empecilhos para que a gestante seja considerada adequadamente tratada, tendo como consequência a necessidade de tratamento do bebê, o que pode gerar transtornos para a família.

A maior parte dos trabalhos relacionados à sífilis gestacional analisa variáveis das gestantes e as poucas informações referentes aos parceiros limitam-se à adequação ou não do tratamento recebido (HOLANDA *et al.*, 2012).

Por fim, os estudos analisados nessa categoria evidenciaram que as dificuldades relacionadas ao controle da sífilis, especialmente a prevenção da sífilis congênita, que implica em graves repercussões ao recém-nascido, é uma questão que envolve diretamente a

qualidade do acompanhamento pré-natal, mas também está relacionada a múltiplos fatores de ordem sociocultural e econômica, uma vez que em algumas populações, mesmo que a doença seja diagnosticada, a adesão ao tratamento é deficitária.

3.2 Sífilis congênita e as repercussões para o recém-nascido

Os estudos analisados nessa categoria enfatizam principalmente as consequências da sífilis para o recém-nascido. Magalhães *et al.* (2013), avaliaram recém-nascidos com sinais clínicos da doença congênita, identificando grande parte dos neonatos que não passaram por procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

No estudo de Victor *et al.* (2010), foi observado que as gestantes não foram adequadamente orientadas acerca da doença e do tratamento de seus filhos, demonstrando sofrimento com relação à duração do tratamento e às consequências para as crianças. O estudo tornou evidente a relevância das ações educativas, envolvendo profissionais de saúde e a população em geral, como forma de levar mais informação sobre a doença, a prevenção e a importância de promover um enfrentamento eficaz.

Em outro estudo, Holanda *et al.* (2011) descreveram a sífilis congênita a partir do perfil epidemiológico de mães e casos que foram notificados, encontrando uma alta taxa de incidência da doença congênita, destacando as consequências da doença para os recém-nascidos e o tratamento rigoroso a que devem ser submetidos. Também nesse estudo, os autores destacam a importância da melhoria da qualidade da atenção primária à saúde, especialmente no aspecto educativo, por ser uma forma de potencializar as ações de prevenção.

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão (GALATOIRE; ROSSO; SAKAE, 2012).

Segundo Araújo *et al.* (2012), a política de saúde brasileira para o enfrentamento da sífilis congênita inclui o plano operacional para redução da transmissão vertical publicado em 2007, definindo ações e metas para melhoria do controle da doença. O ministério da saúde tem priorizado a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para fortalecimento deste nível de atenção. Com o aumento da cobertura da ESF e de ações básicas como o atendimento pré-natal, seria esperado um melhor controle da transmissão vertical da sífilis, mas são escassos os estudos de base nacional que analisem a associação entre a incidência da sífilis congênita e a expansão da cobertura da ESF.

No estudo desenvolvido pelos autores Chinazzo e Leon (2015), foram identificados recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita, dentre os quais, grande parte das mães realizaram seis ou mais consultas, de forma que o acompanhamento da gestação não foi capaz de evitar o desfecho do nascimento com a doença congênita. A não realização do tratamento adequado foi decisiva para a doença do recém-nascido e os respectivos agravos.

Em outro estudo, Lafetá *et al.* (2016) identificaram e descreveram casos de sífilis congênita, notificados e não notificados, observando que na maior parte dos casos a doença materna foi diagnosticada em estágio tardio da gestação, ou até mesmo após o parto, sendo que os tratamentos foram considerados praticamente todos inadequados. Um dado importante é que, entre os recém-nascidos com a doença congênita, a maior parte não foi referenciada para passar por acompanhamento pediátrico, demonstrando uma falha grave no acompanhamento de casos da sífilis congênita.

O grande número de casos não notificados também representa um problema grave, gerando um subdimensionamento da doença quando, na verdade, possui uma incidência muito maior do que os registros oficiais apontam.

Com relação às principais consequências da sífilis para o neonato, a síndrome clínica da sífilis congênita precoce surge até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. O diagnóstico na criança, entretanto, representa um processo complexo, tendo em vista que mais da metade são assintomáticas ao nascimento ou os sinais são muito discretos ou pouco específicos, naquelas com expressão clínica. Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico de sífilis na criança (BRASIL, 2006).

Frequentemente o recém-nascido apresenta hepatomegalia (90%) por reação inflamatória, podendo acompanhar-se de hiperbilirrubinemia direta e alteração das enzimas hepáticas, esplenomegalia (50%) na maioria dos casos associada à trombocitopenia devido ao aprisionamento das plaquetas num baço aumentado, linfadenopatia (50%), podendo estas se resolver espontaneamente ou persistir com uma leve adenomegalia (GALATOIRE; ROSSO; SAKAE, 2012).

Já a síndrome clínica da sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida. Igualmente à forma precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido com base nos mesmos critérios. Além disso, é importante estar atento na investigação para a possibilidade da criança ter sido exposta ao *T. pallidum*, por meio de exposição sexual.

As principais características dessa síndrome incluem: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz em sela, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares em “amora”, mandíbula curta, arco palatino elevado, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2006).

A análise de estudos nessa categoria permitiu inferir que a sífilis congênita implica em diversas consequências ao neonato, as quais são bastante variáveis e somente podem ser evitadas por meio do tratamento adequado e prevenção da doença materna. Além disso, a atenção ao recém-nascido portador de sífilis deve priorizar a minimização das sequelas ocasionadas pela doença, uma prioridade que deixou de ser observada em alguns casos, conforme estudos analisados.

4 Considerações Finais

Através da revisão integrativa, foi possível estabelecer uma relação entre a qualidade do acompanhamento de saúde na gestação e a sífilis congênita. Apesar da escassez de estudos na literatura, na maior parte dos estudos foram identificadas falhas importantes no acompanhamento pré-natal, assim como na atenção ao neonato portador de sífilis congênita. A ausência de notificação em muitos casos e a ausência do tratamento adequado, assim como as dificuldades para o diagnóstico precoce da sífilis na gestante, entre outros fatores, constituem uma das principais faces do desafio que representa o controle da sífilis congênita.

Dessa forma, os estudos analisados evidenciaram um enfoque importante na assistência pré-natal enquanto principal instrumento de investigação para detecção precoce na gestação e tratamento da doença. É possível inferir também que a qualidade da assistência pré-natal não é suficiente para garantir o controle da sífilis. A redução da sua ocorrência no período gestacional e conseqüentemente neonatal somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas.

As profundas repercussões da sífilis congênita para o recém-nascido e a gravidade do problema em nível de saúde pública, ressaltam a urgência na reformulação da assistência à mãe e ao neonato.

É necessário o comprometimento de todos os profissionais de saúde quando o objeto de discussão é a saúde da população e incentivar mais pesquisas para o monitoramento das DST, com o objetivo de reduzir e erradicar a sífilis congênita.

Conclui-se que a sífilis ocasiona importantes agravos ao recém-nascido, tanto em função das consequências para o desenvolvimento, quanto em razão do próprio tratamento, mas o controle da doença ainda é perpassado por importantes desafios.

Referências

ANASTASIU, C.; MOGA, M.; DULL, A. M. Maternal untreated syphilis infection and pregnancy outcome – an observational study. **Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series VI: Medical Sciences**, v. 5, n. 54, 2012.

ARAÚJO, C. L.; SHIMIZU, H. E.; SOUSA, A. I. A.; HAMANN, E. M. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

BARRETO, J. A. P. S.; MARINHO, M. N. A. S. B.; VIDAL, E. C. F.; VIDAL, E. C. F.; BORGES, A. M. M.; PINTO, A. G. A.; AQUINO, P. S.; FONSECA, F. L. A. Syphilis in pregnancy: the role of nurses from the Family Health Strategy. **International Archives of Medicine**, v. 9, n. 36, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados epidemiológicos Aids. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L. C. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, set., 2010.

CHINAZZO, L. K.; LEON, C. A. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 65-69, 2015.

FERNANDES, R. C. S. C.; FERNANDES, P. G. C. C.; NAKATA, T. Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos, RJ. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 19, n. 3-4, p. 157-161, 2007.

FIGUEIRÓ-FILHO, E. A.; GARDENAL, R. V. C.; ASSUNÇÃO, L. A.; COSTA, G. R.; PERIOTTO, C. R. L.; VEDOVATTE, C. A.; POZZOBON, L. R. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no Município de Campo Grande – MS. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 19, n. 3-4, p. 139-143, 2007.

- GALATOIRE, P. S. A.; ROSSO, J. A.; SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.
- HOLANDA, M. T. C. G.; BARRETO, M. A.; MACHADO, K. M. M.; PEREIRA, R. C. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 203-2012, abr./jun., 2011.
- LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI JUNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, L. M. R. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 63-74, jan./mar., 2016.
- LIMA, S. S.; SILVA, S. M.; AVILA, P. E. S.; NICOLAU, M. V.; NEVES, P. F. M. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 2, p. 62-68, 2015.
- LORENZI, D. R. S.; FIAMINGHI, L. C.; ARTICO, G. R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **FEMINA**, v. 37, n. 2, p. 83-90, Fev., 2009.
- MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun., 2013.
- SÃO PAULO. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual DST/AIDS. Coordenadoria de controle de doenças. Secretaria de Estado da Saúde. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 762-772, 2008.
- SOUSA, D. M. N.; COSTA, C. C.; CHAGAS, A. C. M. A.; OLIVEIRA, L. L.; ORIÁ, M. O. B.; DAMASCENO, A. K. C. Congenital syphilis: reflections on an aggravation without control in health of the mother and son. **J Nurs UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 160-165, jan., 2013.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, 1 Pt 1, p. 102-106, 2010.
- VICTOR, J. F.; BARROSO, L. M. M.; TEIXEIRA, A. P. V.; AIRES, A. S.; ARAÚJO, I. M. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 113-119, 2010.