



**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE –
FANESE
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

GÉSSICA MARIA SANTOS MESSIAS

**SIFILIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMATICA ATUAL DA
SAUDE PUBLICA BRASILEIRA
- REVISÃO DE LITERATURA -**

**Aracaju, SE.
Setembro, 2017**

GÉSSICA MARIA SANTOS MESSIAS

**SIFÍLIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMATICA ATUAL DA
SAÚDE PUBLICA BRASILEIRA- REVISÃO DE LITERATURA -**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, coordenado por Lavínia Aragão Trigo de Loureiro, no ano de 2017.

**Aracaju, SE.
Setembro, 2017**

GÉSSICA MARIA SANTOS MESSIAS

**SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMATICA ATUAL DA SAÚDE
PUBLICA BRASILEIRA - REVISÃO DE LITERATURA -**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Coletiva com
Ênfase em Saúde da Família, coordenado por Lavínia Aragão Trigo de Loureiro, no ano
de 2017.**

Lavínia Aragão Loureiro

Avaliador

Lavínia Aragão Loureiro

Coordenadora de Curso

Géssica Maria Santos Messias

Aluna

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), 3 de Outubro de 2017.

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PROBLEMATICA ATUAL DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA - REVISÃO DE LITERATURA –

Géssica Maria Santos Messias¹

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem hoje, um sério problema de saúde pública que pode vir a acarretar tanto danos sociais quanto danos econômicos e sanitários de grande abrangência na população, especialmente em mulheres e crianças. A sífilis é uma doença crônica, que tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, é mais encontrada em grandes centros urbanos e atinge igualmente todas as camadas sociais. A ocorrência da sífilis e da Sífilis Congênita ainda está atrelada ao baixo nível socioeconômico, ao uso de entorpecentes, gravidez na adolescência, comportamento sexual de risco, dentre outros discutidos no artigo. O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura sobre o assunto, onde através dos resultados e da discussão, conclui-se que só haverá redução da ocorrência da doença quando medidas efetivas de prevenção e controle forem adotadas, assim como campanhas de conscientização.

Palavras-chaves: Sífilis; Sífilis congênita; Incidência; Prevalência; Brasil

¹ Biomédica formada pela Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, 2015

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Resultados encontrados nas publicações selecionadas

SUMARIO

RESUMO

LISTA DE TABELAS

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	REFERENCIAL TEORICO.....	09
3	MATERIAIS E METODOS.....	13
4	RESULTADOS E DISCURÇÕES.....	14
5	CONCLUSÃO.....	19

REFERÊNCIAS

ABSTRACT

GLOSSARIO

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem hoje, um sério problema de saúde pública que pode vir a acarretar tanto danos sociais quanto danos econômicos e sanitários de grande abrangência na população, especialmente em mulheres e crianças¹.

Conhecida como uma doença infecciosa, a sífilis desafia a humanidade há séculos e já ocupou lugar de destaque entre as IST's. Na Europa ficou conhecida desde o século XV, acredita-se que a primeira epidemia de sífilis aconteceu em meados de 1495, na França, e que a mesma tenha chegado ao continente americano trazida pelos conquistadores europeus. Sua disseminação se deu de forma rápida e logo tomou todo o continente se tornando uma das principais pragas mundiais⁴.

A sífilis é uma doença crônica, que tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical, é mais encontrada em grandes centros urbanos e atinge igualmente todas as camadas sociais¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a sífilis acometa mais de 12 milhões de pessoas no mundo, com incidência de 714 mil casos novos ao ano, é uma patologia de notificação compulsória desde o ano de 1986¹³.

Dentre as diversas patologias que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis congênita (SC) possui as maiores taxas de infecção, através da transmissão vertical⁹. Por isso, a mesma é considerada hoje, como um importante problema de saúde pública, apesar do seu fácil diagnóstico de ser evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado de forma adequada^{9, 15}.

Os casos de sífilis congênita notificados têm crescido em todas as regiões do país, tendo alcançado uma incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013. Na falta de tratamento a transmissão vertical é elevada, e pode chegar a valores aproximados há 100% nas formas recentes da doença. Ter acesso a um diagnóstico e tratamento correto são altamente eficazes e podem reduzir a transmissão vertical em até 97%³.

A ocorrência da sífilis e da SC ainda está atrelada ao baixo nível socioeconômico, ao uso de entorpecentes, gravidez na adolescência, comportamento sexual de risco, migração para os grandes centros urbanos, co-infecção pelo HIV (Vírus da imunodeficiência humana), acesso restrito aos cuidados de saúde¹. No mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas por ano⁶.

Para rastrear e combater a SC, a política brasileira de saúde tendo como base as recomendações da OMS implementou em 2007, o Plano operacional para a redução da transmissão vertical da sífilis e do HIV. Dentre as recomendações se torna preconizado à investigação de sífilis em gestantes pelo teste VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) que deve ser prescrito na primeira consulta do pré-natal sendo necessário se repetir no início do terceiro trimestre e ainda no parto⁴.

Percebendo o constante aumento do número de casos diagnosticados e a importância da sífilis, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica integrativa da literatura abordando a ocorrência da sífilis congênita, os principais fatores associados aos índices de transmissão do *Treponema pallidum*, no Brasil na atualidade.

2. REFERENCIAL TEORICO

Dentre as IST's existentes, a sífilis ocupa uma posição de destaque. É uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tem o ser humano como único hospedeiro, transmissor e reservatório¹. Sua transmissão pode ocorrer através de relação sexual ou vertical. Desde meados de 1980, tem sido relatado um aumento dos casos de sífilis em todo o mundo, em especial a sífilis congênita⁴.

Seu agente etiológico foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman em 1905, trata-se de uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, em forma de espiral (10 a 20 voltas). Move-se ao longo do seu eixo longitudinal, tipo "saca-rolhas". Tem como habitat natural a mucosa urogenital¹⁵. Essa patologia possui fases bem distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência^{16, 17}.

A fase primária tem início, geralmente, após 21 dias da infecção. Nesta fase, ocorre o surgimento de úlcera genital indolor, que pode durar de 2 a 6 semanas. Na fase secundária a mesma é marcada pelo aparecimento de lesões cutâneas por todo o corpo, associadas, por vezes, a febre e dores musculares. Esta fase tem a mesma duração da primária, porém é seguida de um período de latência com duração de anos, caracterizado pela inexistência de sinais e sintomas. Por fim, a fase terciária ocorre após vários anos da infecção inicial e compreende, por exemplo, as formas nervosa, cutânea e cardiovascular da doença².

Em 1986 essa se tornou uma doença de notificação compulsória, e até hoje sua erradicação continua um desafio a saúde pública, apesar de se tratar de uma doença de fácil diagnóstico e de ser evitável quando o tratamento é realizado adequadamente^{13, 9}. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 12 milhões de pessoas são atingidas no mundo pela sífilis, com uma incidência de aproximadamente 714 mil casos ao ano.

A sífilis congênita acontece quando a mãe infectada transmite a doença para o bebê através da placenta, podendo esta infecção ser transmitida para o feto em qualquer estágio da doença materna. As conseqüências da doença no bebê podem variar de acordo com a gravidade da doença da mãe. Existe risco de abortamento espontâneo, parto prematuro e ao nascer o bebê pode apresentar os sintomas da doença^{9, 14, 16}.

. Dentre as diversas patologias que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, SC possui as maiores taxas de infecção, através da transmissão vertical¹⁶.

A SC acomete crianças nascidas de mães pertencentes a todas as idades reprodutivas, demonstrando a prática do sexo desprotegido independente da faixa etária. A maior concentração de notificações de casos ocorre entre as mulheres de 20 a 34 anos⁹.

Aproximadamente 500 mil crianças nascem a cada ano com sífilis congênita no mundo, segundo a OMS. Ao mesmo tempo esta doença na gestante causa em torno de meio milhão de natimortos anualmente, o que a torna um dos principais problemas de saúde pública, com compromisso internacional de eliminação¹⁶.

Em 1993, o Ministério da Saúde (MS) propôs que a SC fosse eliminada até 2000. Tendo em vista essa meta, passou a indicar o rastreamento da infecção na gravidez através do diagnóstico sorológico não treponemico (VDRL). Os resultados não foram os esperados¹⁵.

Em 2011, a incidência no Brasil chegou ao índice de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, tendo um percentual elevado nas regiões nordeste e sudeste se compararmos as demais regiões do país. O Ministério da Saúde apontou aumento de 34% na incidência de SC de 2010 para 2011, que pode ser reflexo do avanço no diagnóstico⁴. Já em 2013 foram notificados 21.382 casos no país com uma taxa de detecção de 7,4 por mil nascidos vivos³.

Devido ao aumento desordenado da SC a OMS definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, e adotou como meta a diminuição da incidência da infecção a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015⁶.

Observando a SC como um problema de saúde pública e a necessidade de alcançar as metas estabelecidas, o Ministério da Saúde criou em 2011 a estratégia “Rede Cegonha” que tem como objetivo humanizar e assegurar o acompanhamento das gestantes e da criança durante o pré-natal, parto e puerpério no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta maneira, ter acesso a realização dos testes rápidos, entre eles o de sífilis, garanti o diagnóstico precoce e o tratamento da infecção⁷.

A manifestação clínica da SC podem variar, em precoce e tardia. Na SC precoce o recém-nascido pode apresentar manifestações clínicas como hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondite, anemia e lesões cutaneomucosas.

Já as lesões da sífilis tardia são irreversíveis, sendo comum apresentar ceratite, surdez e retardo mental¹⁵.

O diagnóstico da sífilis deverá ser realizado de acordo com o estágio em que se encontra a doença. Na fase primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico pode ser direto, ou seja, pela identificação do treponema¹⁵. As provas ou testes diretos são mais indicados para a fase inicial da infecção, quando os microrganismos se encontram em grande quantidade no sangue, na fase terciária o mais indicado é diagnóstico realizado através das lesões características (lesões cutâneo-mucosas, neurológicas, cardiovasculares e articulares) e através de exames sorológicos VDRL e FTA-ABS¹⁰.

O tratamento da sífilis pode ser hospitalar ou ambulatorial, geralmente isso vai depender do estado geral da gestante. Para que o tratamento seja eficaz é necessário fazer o acompanhamento da paciente e de seu parceiro⁷.

A droga de primeira escolha utilizada e de eficácia comprovada frente à doença é a penicilina G benzatina por ser capaz de atravessar a barreira transplacentária e tratar mãe e feto ao mesmo tempo¹³. Após o início do tratamento pode ser notada uma reação denominada reação de Jarisch-Herxheimer, no qual, incluem alguns sintomas como febre, calafrios, cefaléia que desaparecem após 24 horas¹⁶.

O pré-natal tem como principal objetivo cuidar e preservar a saúde da gestante e do feto, assegurando a detecção precoce de determinadas doenças além de oferecer um tratamento adequado⁹.

Durante o acompanhamento das gestantes o Ministério da Saúde propõe assistência suplementar as mulheres e seus parceiros, para que os mesmos recebam orientações sobre as IST's como forma de prevenção da transmissão vertical, tendo como principal forma de prevenção a identificação e tratamento das gestantes portadoras de sífilis. Deverão ser realizadas sorologias para o pré-natal aproximadamente antes da 14^o semana de gestação e entre a 28^o e 32^o semana, devendo a última sorologia ser realizada mesmo se for negativa, para minimizar riscos de reinfecção¹⁶.

Diante dos dados analisados podemos observar que o principal fator responsável pela elevada taxa de incidência de sífilis congênita no mundo é a assistência pré-natal inadequada¹².

Outros estudos também associam esse crescimento da infecção à pobreza, co-infecção pelo HIV, ao abuso de drogas e a subutilização do sistema. Existem também e é importante citar os fatores de risco individuais que incluem gestantes adolescentes, raça/cor, baixa escolaridade, história de infecções sexualmente transmissíveis (IST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda⁹. É preocupante que a maioria das mulheres ainda não possua acesso a assistência, e que aquelas que possuem acesso, o têm de maneira precária¹.

3. MATERIAIS E METODOS

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED e GOOGLE ACADEMICO, com as seguintes palavras-chaves: IST's; sífilis congênita; incidência; prevalência e Brasil. Usando essa metodologia foi possível analisar uma população de 18 artigos sendo 10 utilizados para estudo e construção da amostra utilizada nesta revisão. Os critérios utilizados para a inclusão nesse estudo foram publicações do tipo artigo científico, com acesso eletrônico livre, com ênfase na sífilis congênita.

4. RESULTADOS E DISCURSÕES

Tendo com base a amostra selecionada, é possível ressaltar que a sífilis e a sífilis congênita tem sido alvo de constantes estudos principalmente devido à proporção elevada do número de novos casos da doença. Nas dez publicações selecionadas foram analisadas as causas que levam ao crescente aumento da SC, as principais políticas públicas de saúde implementadas para a prevenção, tratamento e acompanhamento das gestantes com sífilis e avaliação do pré-natal como uma ferramenta importante na diminuição da doença.

Tabela 1. Resultados encontrados nas publicações selecionadas

AUTORES	TITULO	REULTADOS
FILIPPINI, 2014¹⁸	Casos tratados de sífilis congênita no Hospital Geral de Caxias do Sul entre 2010-2013	A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível altamente disseminada no Brasil, estimando-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras. Esses resultados corroboram a necessidade de políticas de saúde e de educação das gestantes sobre a gravidade dessa patologia.
CARVALHO, 2014²	Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010	Neste trabalho ficou evidente que mais de dois terços dos casos de sífilis diagnosticados havia feito atendimento no pré-natal. Este fato só faz ressaltar a falha da assistência, sinalizado a necessidade de uma atenção da ESF mais eficaz tanto na identificação, acompanhamento e tratamento dos casos.
BRASILEIRO, 2014⁵	Incidência, distribuição e determinantes da sífilis congênita na Bahia	A análise desse estudo mostrou que os determinantes da SC no estado esta ligado a fatores individuais (social, econômico e cultural), bem como á forma e a qualidade da assistência recebida por cada gestante

MOREIRA, 2017⁷	Perfil dos casos notificados de Sífilis Congênita	No município de Porto Velho foi detectado como possível problema o diagnóstica precoce e o tratamento adequado, apesar de o pré-natal ter sido realizado por grande parte das mulheres.
COSTA, 2013⁹	Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década	O estudo chegou à conclusão que é necessária uma maior capacitação das equipes de saúde da família (ESF), que muito tem a colaborar com a promoção e prevenção da saúde, além de ser a porta de entrada para o sistema.
FERNANDES, 2017¹⁰	Assistência de enfermagem às gestantes com sífilis	Nota-se que a assistência de enfermagem a gestantes e os seus parceiros é muito precária e deficiente e que a quantidade ofertada de consultas para o pré-natal e menor que o preconizado pelo Ministério da Saúde.
LIMA, 2016¹¹	Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito	O estudo revelou que há necessidade do desenvolvimento de ações educativas direcionadas. Pois as mães entrevistadas não possuíam conhecimento suficiente.
VASCONCELOS, 2016¹²	Sífilis na gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal	Estudo indicou o desafio para a adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis e que são necessárias ações mais incisivas para a sua prevenção, incluindo, além da notificação de todos os casos, a busca ativa, o diagnóstico e tratamento precoce.
Szwarcwald, 2014¹	Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil	Houve ampliação na cobertura pré-natal, com alcance das metas sugeridas pela Organização Mundial da Saúde em duas regiões. Desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços de saúde, aliadas a outras falhas na assistência, contribuem para a persistência da sífilis congênita.

DOMINGUES, 2016³	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil	O estudo demonstrou que apesar de 90% das mulheres incluídas no estudo receberem assistência pré-natal a taxa de infecção vertical foi elevada evidenciando assim a baixa qualidade desse cuidado.
------------------------------------	--	--

Mundialmente, a sífilis ainda afeta um número alto de gestantes. Estima-se que, em 2008, cerca de 1,36 milhões de mulheres no período gestacional apresentavam sífilis ativa, com mais de meio milhão de desfechos negativos, representados por perdas fetais com 22 ou mais semanas gestacionais, óbitos neonatais, recém-natos prematuros ou com baixo peso ao nascer e recém-natos infectados. A região das Américas apresentou a segunda maior prevalência da infecção na gestação e o terceiro maior número de casos³.

No Brasil, a incidência de casos de sífilis apresentou um aumento, entre os anos de 2005 e o primeiro semestre de 2012, segundo dados colhidos no SINAN (sistema de informação de agravos de notificação) foram 57.700 casos de sífilis em gestantes, sendo que a maior parte desses casos ocorreu nas regiões Sudeste e Nordeste, com 21.941 (38,0%) e 14.828 (25,7%) casos, respectivamente¹⁰.

O número de casos de sífilis congênita no Brasil também é bastante expressivo, no ano de 2005, foram notificados e investigados mais de 5.000 casos de SC em menores de um ano de idade, 78% dessas mães realizaram o pré-natal e dessas 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gestação. Entretanto 13,3% tiveram seus parceiros tratados juntamente com elas. Desconsiderando os números de casos que não são notificados, esses indicadores mostram a fragilidade e a baixa qualidade do pré-natal oferecido no Brasil e os poucos casos que os profissionais de saúde têm dado ao diagnóstico, tratamento da sífilis na gestação⁹.

Em 2011 os casos de sífilis congênita no Brasil, representaram 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo que as Regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores índices nesse ano, (3,8) e (3,6), e dos Estados, o Rio Janeiro apresentou-se com (9,8), Ceará (6,8), Sergipe (6,7), Alagoas (5,9), Rio Grande do Norte (5,4) e Pernambuco (4,9) respectivamente, mostrando que a dificuldade na eliminação da sífilis congênita ainda vai perdurar por alguns anos até sua eliminação¹⁰.

Entre os Objetivos e Metas do Milênio, espera-se que a incidência de sífilis congênita seja menor do que 0,5/1.000 nascidos vivos até 2015. Um estudo sobre incidência de SC em todo o Brasil, considerando-se o período de 2003 a 2008, apresentou taxas que variaram de 1,7 a 2,1 casos para cada 1.000 nascidos vivos². Podemos perceber que essa meta estabelecida ainda está longe de ser alcançada.

Alguns estudos nacionais sobre sífilis congênita demonstram que a maioria das gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, faixa de mulheres jovens sexualmente mais ativas, geralmente estas mulheres, conforme observados em estudos regionais brasileiros têm múltiplos parceiros e não utilizam preservativo durante o ato sexual⁷. Outras pesquisas também revelam a necessidade do desenvolvimento de ações educativas direcionadas para as mães, pois foi evidenciado que muitas não adquirem conhecimento suficiente sobre a doença e como esta pode vir prejudicá-las e prejudicar seus filhos². Muitas mulheres acreditam que apenas uma relação desprotegida não é suficiente para adquirir alguma IST.

Apesar da SC ser um agravo de notificação compulsório desde 1986, ainda é possível perceber a ausência de uniformidade no diagnóstico e na conduta, bem como as falhas no mecanismo de notificações. Na Bahia o número de casos registrados de SC no sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) com evolução para o óbito foi quatro vezes maior que o número de óbitos registrados no Sistema de informação de mortalidade (SIM) tendo como causa básica a sífilis congênita no período de 2005 – 2012 essa situação justificada em parte pela precariedade da notificação⁵.

A assistência pré-natal no Brasil é praticamente universal alcançando valores superiores a 90%, independentemente da região do país. Entretanto, nas regiões norte, foi observados coberturas um pouco mais baixas, principalmente em mulheres de baixa escolaridade e as indígenas, provavelmente devido as barreiras geográficas, culturais e sociais. Isso exige que estratégias diferentes devam ser utilizadas para que assim alcance todas as populações principalmente das mais vulneráveis, as mulheres sem assistência pré-natal apresentaram a prevalência mais elevada de sífilis na gestação¹.

Abortamento espontâneo, nascimento prematuro e óbito perinatal em até 40% dos casos, são os desfechos possíveis causados pelo *Treponema pallidum*. Os neonatos sobreviventes podem ficar assintomáticos em mais de 50% dos casos, podendo posteriormente manifestar surdez, problemas visuais, retardo mental entre outras¹⁸.

O pré-natal representa um momento relevante para a identificação de agravos que acometem a saúde materna e infantil, possibilitando aos profissionais de saúde espaços para a

discussão e orientação da saúde. Essa assistência multiprofissional tem sido obtida graças à expansão da Estratégia Saúde da Família².

A Estratégia de saúde da Família (ESF) atua principalmente na promoção de ações voltadas aos enfrentamentos dos problemas no processo saúde-doença da população, buscando a continuidade do cuidado aos indivíduos e a prevenção de agravos. Assim, o ESF torna-se um espaço ideal para o controle da SC, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos em gestantes com VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais, que devem receber cuidados concomitantes para eliminar a sífilis¹².

Diversos fatores podem induzir ao insucesso na eliminação ou a diminuição desse agravo em saúde, que vão além das barreiras para o acesso pleno aos serviços de saúde, falta de solicitação do exame sorológico para as grávidas durante o pré-natal e a não inclusão do parceiro dessas mulheres ao tratamento¹³. Em 1993, o Ministério da Saúde propôs que a SC fosse eliminada até 2000. Tendo em vista essa meta, passou a indicar o rastreamento da infecção na gravidez através do diagnóstico sorológico não treponêmico (VDRL). Os resultados não foram os esperados¹⁵.

Acredita-se também que a promiscuidade seja a provável contaminação da mulher pelo seu parceiro. Vários outros fatores também influenciam para o aumento do número de casos, dentre eles: negligência das mães, ausência de profissionais em unidades básicas de saúde (UBS), omissão da UBS, erro de diagnóstico médico, demora em resultados de VDRL, moradias afastadas que resultam em dificuldades no acesso aos postos de saúde e falta de medicamentos para o tratamento da doença⁸.

5. CONCLUSÃO

Em síntese, foi possível concluir que apesar das metas governamentais de erradicação de sífilis congênita, a patologia ainda persiste como um problema de saúde pública. A aparição de casos da doença põe de manifesto deficiências de ordem tanto estrutural como técnico nos serviços de saúde. Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas. Com isso, vê-se a importância de ampliar a abrangência da saúde coletiva prestada à população brasileira.

A cada ano o número de casos novos vem aumentando, isso deve a vários fatores dentre eles a assistência saúde oferecida as gestantes e parceiros que ainda é deficiente e precária, além disso, a quantidade de consultas de Pré-Natal continua sendo inferior ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Nota-se também que existem problemas tanto na prescrição quanto na realização de exames de VDRL. Isso implicou diretamente com o objetivo da OMS que definiu há algum tempo eliminação da sífilis congênita como prioritária, e adotou como meta a diminuição da incidência da infecção a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015, isso não foi alcançado.

Diante disto, observa-se que é necessário que os gestores se conscientizem e desenvolva programas e políticas públicas que sejam mais eficazes, voltadas e direcionadas para as grávidas e seus parceiros, buscando uma melhoria na assistência de forma ampla e integral, usando metodologias como busca ativa, acompanhamento dessas gestantes e seus companheiros desde primeira consulta até o parto, fazer notificação dos casos positivos, oferecerem a seus colaboradores treinamentos e capacitações para que atuem na assistência Pré-Natal de maneira efetiva e constante.

REFERENCIAS

- [1] DOMINGUES, R.M.S.M. JUNIOR, P.R.B.S. et al; Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil, **Revista Saúde Pública**; 2014
- [2] CARVALHO, I.S; BRITO, R.S; Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010; 2014
- [3] 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; 2016
- [4] SILVA, H.C.G. et al; Incidência de sífilis congênita no Estado de Santa Catarina no ano de 2012; 2017-08-17
- [5] BRASILEIRO C.S. M; Incidência, distribuição e determinantes da sífilis congênita na Bahia; 2014
- [6] NONATO, S.M. et al; Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013; 2015
- [7] MOREIRA, K.F.A, et al; Perfil dos casos notificados de sífilis congênita; 2017
- [8] Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis; 2012
- [9] COSTA, C.C., et al; Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década; 2012
- [10] FERNADES, C.R.S., et al; Assistência de enfermagem a gestantes com sífilis; 2014
- [11] LIMA, V.C., et al; Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito; 2016
- [12] VASCONCELOS, M.I.O., et al; Sífilis na gestação: Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento do casal, 2016
- [13] SILVA, A.S., et al; Sífilis em gestantes: Investigação da fragilidade do tratamento na estratégia saúde da família; 2016
- [14] BRITO, R.S., et al; Prevenção da sífilis congênita em um município do Rio Grande do Norte, 2010

[15] PIRES, A.C.S., et al; Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade-Revisão de Literatura; 2014

[16]. Lima MG, Santos RFR, Barbosa GJA, Ribeiro GS; Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2013;

[17] Avelleira RCJ, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro. 2006;

[18] FILIPPINI, F.B.; KRAPP, M.O.; CARLI, M.; LIZ, F.M.; ZENIL, A.P.D.; Casos Tratados De Sífilis Congênita No Hospital Geral De Caxias Do Sul Entre 2010 - 2013 Blucher Medical Proceedings; 2014

Abstract

Sexually transmitted infections (STIs) are today a serious public health problem that can lead to both social harm and widespread economic and health damage to the population, especially women and children. Syphilis is a chronic disease that has man as the sole host, transmitter and reservoir Its etiologic agent is *Treponema pallidum*, its transmission can occur in a sexual or vertical way, is more found in large urban centers and reaches all social strata . The occurrence of syphilis and SC is still related to the low socioeconomic level, to the use of narcotics, pregnancy in adolescence, sexual risk behavior, among others discussed in the article. From the results and the discussion, it is concluded that there will only be a reduction in the occurrence of the disease when effective prevention and control measures are adopted, as well as awareness campaigns.

Keywords: Syphilis; Congenital syphilis; Incidence; Prevalence; Brazil

GLOSSARIO

ESF- Estratégia de saúde da família

HIV- Vírus da Imunodeficiência humana

IST- Infecções sexualmente transmissíveis

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

SC- Sífilis congênita

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN- Sistema de informação de Agravos e Notificações

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade básica de saúde

VDRL -Veneral Disease Research Laboratory)