

A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NA CONTEMPORANEIDADE

Juliana Daniela Nunes ¹
Aline Neves Oliveira Lara ²

RESUMO

A sífilis congênita é uma doença de grande impacto na saúde pública, devido às grandes complicações que pode trazer para a saúde da gestante e do feto. Diante disto é importante a realização de um pré-natal logo no início da gestação. O objetivo deste trabalho é pesquisar os fatores relacionados à incidência da Sífilis congênita atualmente por meio de uma revisão bibliográfica através dos sites de pesquisa. Trata-se de uma Revisão de Literatura, com o intuito de reunir e resumir resultados de pesquisas sobre o tema a ser pesquisado, de modo sistemático e ordenado, amparando no aprofundamento do conhecimento do tema, pesquisando nos sites Bireme Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Com esta pesquisa, constatou-se que a equipe de enfermagem é essencial no tratamento e diagnóstico por realizar as consultas de pré-natal, entender sobre os fármacos que serão utilizados para o tratamento da sífilis na gestante, e, ainda no parceiro sexual da mesma. Concluiu-se, então que é necessária a implantação de novas maneiras de prevenção voltadas, a ruptura da transmissão da doença e, que são necessárias melhorias na qualidade da assistência no pré-natal, uma vez que por meio dela pode-se prevenir a forma congênita da doença e captar os pacientes acometidos pela sífilis adquirida. Além disso, expandir e qualificar os conceitos preventivos das infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Prevenção à sífilis congênita. Papel do enfermeiro na sífilis congênita.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a incidência da sífilis congênita atualmente. Tem-se como problema inicial compreender os fatores relacionados à incidência da sífilis congênita por meio de uma revisão bibliográfica. E como hipóteses, acredita-se que o aumento de sífilis congênita está relacionado à falta de informação da população em geral e inadequado acompanhamento do pré-natal por parte da gestante. O objetivo deste trabalho é pesquisar os fatores relacionados

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS.

² Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS.

à incidência da Sífilis congênita atualmente por meio de uma revisão bibliográfica através dos sites de pesquisa – Bireme, Scielo, PubMed e Google Acadêmico.

São infecções sexualmente transmissíveis (IST's) as que são transmitidas pelo contato sexual sem uso de preservativo com uma pessoa contaminada, normalmente profere por meio de corrimentos, feridas, bolhas ou verrugas. Algumas podem não apresentar sintomas em ambos os sexos, requerendo que se as pessoas que mantiverem comportamento sexual de risco, ou seja, fizerem sexo sem camisinha, devem procurar um serviço de saúde para que seja diagnosticado e tratado a tempo (BRASIL, 2014).

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), gram-negativa do grupo das espiroquetas, anaeróbia facultativa e catalase negativa, que possui forma espiral, exclusiva do ser humano e que quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis em longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical (BRASIL, 2016).

Segundo BRASIL (2016), denomina-se sífilis congênita quando ocorre a transmissão de mãe para filho verticalmente durante a gestação, através da placenta quando a gestante com sífilis não é tratada ou não realiza o tratamento de forma correta. Pode ocorrer também, porém de forma rara, a transmissão pelo contato do recém nascido com lesões genitais no canal do parto.

A realização de uma avaliação de qualidade no pré-natal é um determinante fator para a redução vertical da sífilis. No Brasil, a partir do ano de 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização ao Pré Natal e Nascimento sendo seu principal objetivo dar total acesso, cobertura e assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal. (MAGALHAES et al., 2013).

De acordo com Saraceni et al., (2017) a vigilância epidemiológica trabalha com o controle de agravos á saúde e também tem programas de prevenção e assistência a saúde, no caso da sífilis congênita, a vigilância epidemiológica atua por meio a notificação compulsória onde a eliminação dessa doença se faz necessário por meio de pré natal com a eliminação da mesma do cenário da Saúde Pública, assim existem passos para à investigação .

Todo recém-nascido de mãe com história de sífilis tratada ou não na gestação, mais os recém-nascidos de mães identificadas como portadoras de sífilis apenas no momento do parto devem fazer o exame de VDRL ainda na maternidade e, também, radiografias de ossos longos e punção lombar para a pesquisa de neurosífilis. Existem também outros exames mais sofisticados de diagnóstico no recém-nascido ainda precisam provar sua valia 75,76 (SARACENI et al., 2017).

O tratamento do recém-nascido com sífilis congênita deve ser realizado com penicilina procaína ou cristalina, por 10 dias, na dependência do acometimento ou não do sistema nervoso central. Diante do exposto, verificou-se a necessidade de desenvolver uma pesquisa que aborde a sífilis congênita e sua incidência (BRASIL, 2006).

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa, com o intuito de reunir e resumir resultados de pesquisas sobre o tema a ser pesquisado, de modo sistemático e ordenado, amparando no aprofundamento do conhecimento do tema. A revisão integrativa é um instrumento importante no método de comunicação dos resultados das pesquisas, o que promove seu uso no exercício clínico, porque adéqua uma síntese de informações que foram produzidas e fornece informações para a melhoria da assistência à saúde (MENDES et al., 2008).

Trata-se de um estudo transversal, sendo que a busca pelo referencial teórico teve como base artigos atuais que tratem sobre a incidência da sífilis congênita. Os artigos presentes nessa pesquisa seguem os seguintes requisitos: disponíveis na íntegra, publicados de 2002 a 2017, nos idiomas inglês e português nos bancos de dados dos sites como Bireme, Scielo, PubMed, Google Acadêmico, e Ministério da Saúde.

Para a realização desta pesquisa não foi necessária à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), porque tal revisão não envolve estudos com seres humanos, conforme recomendado pela portaria 499/2012. Deste modo todas as obras abrangidas têm sua fonte e autores citados.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 Infecções sexualmente transmissíveis

As doenças e infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) são geradas por vírus, bactérias ou outros micróbios que se disseminam, geralmente, no decurso das relações sexuais sem o uso de preservativo com um indivíduo que esteja contaminado, e habitualmente se exteriorizam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. As principais doenças sexualmente transmissíveis são as seguintes: AIDS, HPV, Gonorréia, Sífilis, Herpes Genital (BRITES, 2008).

São doenças e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) aquelas transmitidas, pelo contato sexual sem uso de preservativo com uma pessoa contaminada, normalmente profere por meio de corrimentos, feridas, bolhas ou verrugas, Brasil (2014) cita que certas infecções podem não apresentar sintomas em ambos os sexos, requerendo que se fizerem sexo sem camisinha o indivíduo deve procurar um serviço de saúde periodicamente, para que seja diagnosticado e tratado a tempo, pois podem causar complicações graves que podem levar a morte.

Dentre as IST's estão a AIDS, Cancro mole, Clamídia, Gonorréia, Condiloma acuminado (HPV), Doença Inflamatória Pélvica(DIP), Donovanose, Hepatites Virais, Herpes, Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV), Linfogranuloma venéreo, Sífilis e Tricomoníase. Essas infecções as vezes apresentam poucos sintomas visíveis, manifestando de forma assintomática e de custosa detecção (MARTINS, 2013).

A Organização Mundial de Saúde estima mais de um milhão de casos de IST por dia, ao ano 357 novas infecções. No Brasil nos últimos dez anos observou-se um aumento de notificação de sífilis em gestante que pode ser dado ao melhoramento do sistema de vigilância epidemiológica e ao aumento dos testes rápidos (SES MG, 2016).

Segundo Kalinin, Neto E Passarelli (2015); o Ministério da Saúde e a OMS preconizam a classificação de acordo com características clínicas, imunológicas e histopatológicas em três fases: primária, secundária e terciária. Para fins de tratamento a sífilis é classificada em recente, com menos de um ano e tardia (OMS). Sem tratamento adequado após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença.

Segundo Silveira (2002) as mulheres são especialmente vulneráveis às DST por características biológicas: a superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa, e o sêmen apresenta maior concentração de HIV do que o líquido vaginal. As DST são mais frequentemente assintomáticas; e a mucosa vaginal é frágil, principalmente em mulheres mais jovens. O papel social, ou de gênero, da mulher, também aumenta seu risco. As relações desiguais de poder e a dependência econômica das mulheres, especialmente em países em desenvolvimento, limitam o acesso a informações adequadas e atualizadas.

O autor citado acima, Silveira (2002), ainda relata que quando isto ocorre é penosa a modificação de comportamentos e a manutenção dessas mudanças nas interações cotidianas. Pelos motivos mencionados e em razão da proporção crescente de mulheres entre os casos novos de DST, é importante que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção mais efetivas entre as mulheres.

Nos últimos cinco anos no Brasil houve um aumento de 114 nos casos de sífilis congênita, mil nascidos vivos em 2014, entre 1998 a 2014 em menores de um ano 104.854 novos casos, 161 óbitos no ano de 2013. Em 2015 e 2016 houve um elevado aumento de 25% de gestante com sífilis em relação ao ano de 2012 e 2013 e sífilis congênita um aumento de 18% nos anos de 2015 e 2016 em relação aos anos de 2012 e 2013 (BRASIL, 2016).

Beria et al (1998) realizou estudo sobre a autopercepção de vulnerabilidade para DST em adolescentes escolares. Outro estudo empregou o modelo de crenças em saúde para investigar a percepção de risco de pessoal de enfermagem em relação à contaminação por seringas usadas. Não foi identificado nenhum estudo populacional sobre a autopercepção de vulnerabilidade em adultos, no Brasil. Há, portanto, necessidade de se conhecer a percepção de vulnerabilidade para adquirir uma DST, com a finalidade de instrumentalizar formas de intervenções preventivas.

Todas as IST merecem um cuidado especial, tanto na hora de prevenir, quanto no tratamento, mas a abordagem a seguir é uma das mais importantes, pois é uma doença que pode ser completamente prevenida com exames que são fornecidos pela saúde básica para as mulheres grávidas (BERIA et al., 1998).

2.2 Sífilis congênita

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinata (SES MG, 2008).

A sífilis congênita é uma doença que exige prevenção, desde que a gestante infectada seja diagnosticada e prontamente tratada, assim como seu(s) parceiro(s) sexual(is), sendo sua ocorrência indicativa de falhas na assistência pré-natal, não apenas pela mulher, mas muitas vezes também pelo não conhecimento de que o homem deve realizar o tratamento. A triagem sorológica no pré-natal é uma medida eficaz e o tratamento com penicilina é efetivo, barato e facilmente disponível (GUIMARÃES, et al., 2015).

No mundo, cerca de dois milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano. A maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis, e as que o fazem não são tratadas

adequadamente ou sequer recebem tratamento. Aproximadamente 50% das gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas podem transmitir a doença ao concepto, levando a resultados adversos como morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (GUIMARÃES et al., 2015).

Os dados da Secretaria de Estado da Saúde de Belo Horizonte demonstram que, a sífilis congênita é dividida em dois períodos: a precoce que surge até o segundo ano de vida e a tardia que surge após segundo ano de vida (SES MG, 2008).

A maior parte dos casos de sífilis congênita precoce é assintomática (cerca de 70%), porém o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo sífilítico, condiloma plano, petéquias, púrpura, fissura peribucal), periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas são raras e resultantes da cicatrização da doença sistêmica precoce, podendo envolver vários órgãos (PRIMO, 2007).

A sífilis atinge um número alto de gestantes no Brasil e no Mundo, está é a principal importância de se fazer um artigo relacionado a incidência e as causas da Sífilis Congênita. Domingues (2016) mostra o quanto a Sífilis Congênita ainda está presente no mundo quando relata em seu trabalho os seguintes dados:

Mundialmente, a sífilis ainda afeta um número elevado de gestantes. Estima-se que, em 2008, cerca de 1,36 milhão (IC95%: 1,16-1,56) de gestantes 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 apresenta a segunda maior prevalência de sífilis na gestação e o terceiro maior número de casos. (DOMINGUES, 2016, p.2)

Para Milanez (2008) a principal causa da incidência de Sífilis Congênita são problemas de acesso e a utilização de serviços de saúde, prioritariamente na população mais desfavorecida. A doença compõe o quadro de causas de morbimortalidade perinatal evitável, sendo possível fazer o diagnóstico e proceder ao tratamento efetivo na gestação.

Portanto, é um dos indicadores mais sensíveis para avaliar a qualidade de serviço, sendo recomendado, pelo ministério da saúde, o acompanhamento da taxa de sífilis congênita como indicador da atenção básica à saúde nos municípios. Mostrando assim a importância de promover o acesso a utilização de serviços a saúde a toda população, até mesmo para as mais desfavorecidas (MILANEZ, 2008).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A sífilis congênita na contemporaneidade

A sífilis congênita é a Infecção Sexualmente Transmissível (IST's) que possui as maiores taxas de infecção, dentre as IST's, podendo variar de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e diminuindo para 30% nas fases latente tardia e na fase terciária da infecção materna. É causada pelo *Treponema pallidum* uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas e é transmitida ao feto através da placenta (PIRES et al., 2014).

Os sinais clínicos mais comuns que aparecem em casos de sífilis congênita precoce são: lesão de pele, hepatoesplenomegalia, incapacidade de ganhar peso, secreção nasal sanguinolenta, fissura perioral, meningite, hidrocefalia, convulsões e retardo mental. Os sinais e sintomas clínicos da sífilis congênita precoce podem aparecer até o segundo ano de vida e o diagnóstico deve ser feito através de uma avaliação criteriosa da condição em que se encontra a mãe e avaliações clínicas realizadas pelo médico, são necessários exames laboratoriais para confirmação da patologia na criança, estes exames podem apresentar alterações em caso de sífilis congênita, sendo eles: anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia (PIRES et al., 2014).

Quando se trata da sífilis congênita tardia, esta surge após o segundo ano de vida, contendo lesões que são irreversíveis, sendo as mais comuns: ceratite, surdez, e retardo mental e o diagnóstico também deve ser realizado através de exames laboratoriais, a fim de identificar o treponema (SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2008).

Ainda que se tenha uma redução da prevalência da infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* devido ao descobrimento da Penicilina no ano de 1940, a partir de 1960 e, de forma mais intensa, no ano de 1980, nota-se uma tendência do aumento da sífilis mundialmente na população em geral e, de forma particular, também aumentam os casos de sífilis congênita, o que a torna um dos maiores problemas de saúde pública (SILVA et al., 2012).

No Brasil, nos últimos cinco anos, houve um aumento progressivo dos casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, pela diminuição do uso de preservativos, objeção dos profissionais de saúde quanto à utilização da penicilina nos casos de Atenção Básica para a sífilis, não fornecimento de penicilina, entre outros (SILVA, et al., 2012).

No ano de 2016, 87.593 casos de sífilis adquirida foram notificados, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 mortes - no Brasil. Sendo que a maior parte dos casos de sífilis que foram notificados aconteceu na região Sudeste. Os estados, que apresentam as taxas mais elevadas de sífilis em gestantes são o Espírito Santo, o Rio de Janeiro, o Rio Grande do Sul e o Mato Grosso do Sul. Quando se trata da sífilis congênita, os três primeiros estados citados continuam em destaque, porém agora também ao lado do estado de Pernambuco. Quando consideradas as mortes por sífilis congênita em crianças (menores de 1 ano de idade), destaca-se um percentual de 18,1 óbitos em cada 1.000 nascidos vivos no estado do Rio de Janeiro, representando 23,2% do total observado em todo o país (BRASIL, 2017).

3.2 Políticas públicas de atenção materno-infantil e detecção precoce da sífilis congênita

As políticas públicas de atenção materno-infantil tem o objetivo de desenvolver condutas de prevenção e assistência para a saúde da gestante e do recém-nascido. Por isso é essencial que todos os estados e municípios disponham de um serviço de saúde de qualidade para oferecer às gestantes e recém-nascidos. O serviço de saúde necessário para uma boa qualidade e segurança no parto inclui: vaga certificada na maternidade, UTIs neonatais de qualidade, início do Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e a concessão para realização de todos os exames complementares (UNICEF, 2011).

O Programa Nacional de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, foi criado pela portaria nº 569 do dia 1º de Junho de 2000, com o objetivo de diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Introduz assistência integral à gestante de alto risco assegurando um parto saudável para a gestante e o recém-nascido (BRASIL, 2011).

Para que as políticas de saúde funcionem corretamente, os governos Estaduais, Municipais e Federais têm responsabilidades determinadas pelo SUS, a fim de garantir os direitos das gestantes e dos recém-nascidos. Dentre estas responsabilidades destacam-se: Vinculação da gestante ao local onde será realizado o parto; Bancos de Leite Materno; Implementação da Classificação de Risco (COSTA, et al., 2008).

O pré-natal é um exame disponibilizado para as gestantes a fim de assegurar uma gestação de qualidade e, de acordo com a organização mundial de saúde, as gestantes devem realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, mas na prática pode-se observar que apesar de mais de 90% das gestantes conseguirem realizar o pré-natal, grande parte delas não fazem as

consultas recomendadas, e por isso, acabam desta forma sendo sujeitas a contrair doenças que podem ser prejudicial a ela e ao feto como a sífilis e o HIV (MIRANDA et al., 2009).

3. 3 Importância do pré-natal para prevenção e detecção precoce da sífilis neonatal

O exame de pré-natal que deve ser realizado por todas as gestantes, tem como objetivo garantir, que a gestação resulte em mãe e filhos saudáveis, por isso, quanto antes se começa o pré-natal, maiores são os benefícios para a mãe e o feto. A assistência para a mãe durante o pré-natal tem por objetivo garantir uma evolução normal da gestação, preparar a mãe para o parto, identificar se há ou não situações de risco com ambos para possível prevenção de complicações frequentes da gravidez (SOUZA, 2012).

A sífilis, na gestação é considerada uma doença de grande importância, essencialmente por duas razões adversas, a primeira é a seriedade das lesões que pode gerar ao feto, grandes complicações tardias quando não tratada. E a segunda pela probabilidade real da intervenção medicamentosa da sífilis congênita decorrente a um pré-natal adequado (CAMPOS et al., 2000).

O exame de pré-natal deve ser realizado para identificar previamente os riscos para a gestante e o bebê. Um exame de qualidade (com exames de sorologia e tratamentos apropriados para as gestantes e seus parceiros quando há necessidade) é importante para controle e possível prevenção da sífilis congênita (CAMPOS, et al., 2000).

Uma vez que, segundo o Ministério da Saúde (2006), uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação. E isso se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Já que o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal.

O controle da sífilis visa o encerramento da corrente de transmissão e a prevenção de novos casos. Evitar a disseminação da tal patologia equivale na descoberta e no tratamento precoce e apropriado da paciente e do seu parceiro. A informação geral para a população sobre a doença e as maneiras de preveni-la é uma estratégia de prevenção da sífilis (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Assim sendo, segundo Araújo et al (2006), a assistência pré-natal estendida a todas as gestantes seria a maneira mais eficaz de eliminar a sífilis materna e suas consequências.

Então, para amenizar as sérias complicações causadas pela sífilis durante a gravidez, é importante incluir a compreensão prévia das gestantes, abranger e fixá-las ao serviço de pré-natal. O compromisso de todos os profissionais de saúde para um pré-natal de qualidade, com sorologias e intervenção terapêutica tratamento adequados não só da gestante, mas também de seu parceiro, e a notificação dos casos, objetivando reduzir os índices de transmissão e agravos à mãe e ao feto, é indispensável. E é de grande importância para maior tratamento dos pacientes o conhecimento mais amplo sobre o desenvolvimento natural da sífilis (SOUZA, 2012).

3.4 Importância do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita

O enfermeiro tem um papel de suma importância na prevenção da sífilis congênita, visto que o seu papel é desempenhado por meio de ações assistenciais, campanhas para proteção durante o ato sexual, palestras, orientações às gestantes que procuram as Unidades Básicas de Saúde e durante as consultas feitas pela equipe de enfermagem durante as consultas do pré-natal. O enfermeiro também tem o papel de explicar para as gestantes a importância da realização de testes sorológicos, mesmo não apresentando sintomas da doença, e a importância da realização dos exames de pré-natal (SANTOS; ANJOS, 2009).

O Ministério da Saúde recomenda que a equipe de enfermagem realize algumas ações preventivas, são elas: Ressaltar sobre o tratamento correto que deve ser realizado com as pacientes, para contribuir com a suspensão da transmissão da materno-fetal; Instruir às gestantes que têm IST para que observe as prováveis ocorrências de risco durante os atos sexuais; Advertir os parceiros quanto ao uso de preservativos e ao tratamento para sífilis; Concretizar educação em saúde, de modo geral (BRASIL, 2008).

No decorrer do tratamento é indispensável que a equipe de enfermagem compreenda o tratamento e as ações dos medicamentos que serão utilizados, e, desta forma, possam favorecer a compreensão do enfermeiro em entender as alterações no sistema imunológico do paciente, permitindo a atuação em medidas profiláticas. No tratamento, da sífilis congênita é utilizada a Penicilina sendo o único fármaco julgado eficaz para o tratamento da sífilis, embora outros medicamentos como: ceftriaxone e azitromicina possam ser usadas como drogas alternativas, sendo usada como segunda linha no tratamento (SILVA; VIEIRA, 2018).

As ações preventivas são uma forma de estratégia essencial de controle dos índices de Sífilis Congênita. O enfermeiro provido de seu conhecimento técnico e científico deve se

beneficiar do convívio com a gestante para conduzir à elas informações importantes quanto ao controle da gestação, para que seja uma gestação mais fisiológica possível (COSTA; MATOS, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, onde o profissional de enfermagem é capaz de conduzir o pré-natal de baixo risco na Atenção Básica, estando o enfermeiro responsável pela realização da consulta de enfermagem com o objetivo de assegurar condições de promoção à saúde da gestante e na qualidade de vida (BRASIL, 2013; MATOS; COSTA, 2015).

A equipe de enfermagem presente nas unidades de saúde da família tem embasamento suficiente para descobrir e tratar antecipadamente todos os casos de sífilis evitando que a doença seja transmitida ao feto através da placenta com o auxílio de testes rápidos, triagem pré-natal e sorologias logo na primeira consulta. Muitas vezes mesmo com um pré-natal adequado com todas as ações realizadas de forma segura e eficaz a gestante não segue as orientações e interrompe o tratamento ou não o faz. Além disso, a prática sexual não segura, a ausência do parceiro sexual nas consultas, a promiscuidade são fatores que extrapolam os limites da assistência (SANTOS, 2014).

Nem sempre a educação em saúde é bem aceita pelos parceiros e por isto ainda não se consegue erradicar a sífilis congênita no Brasil e no mundo. A atuação da equipe de saúde para um pré-natal adequado e para evitar o aparecimento da sífilis congênita, deve ocorrer com envolvimento familiar de forma incansável com uma coparticipação da gestante e parceiro sexual no pré-natal. Somente desta forma espera-se um dia que esta doença possa ser erradicada no Brasil e no mundo para que as crianças possam vir ao mundo com saúde (SANTOS, 2014).

3.5 Fatores relacionados à incidência de sífilis congênita

A sífilis é uma infecção que afeta milhares de gestantes por ano mundialmente, podendo causar mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e levando um risco de morte prematura em mais de 200 mil crianças. Estima-se que na América Latina e no Caribe, existam de 166.000 a 344.000 crianças que nasçam com sífilis congênita anualmente. Já no Brasil foi observado nos últimos anos, um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, a diminuição do uso de preservativos, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2017).

Pires et al., (2014), diz que os principais fatores que estariam associados ao crescimento dos casos de sífilis congênita seriam: negligência por parte das vigilâncias de saúde com as medidas preventivas; a prematuridade e promiscuidade sexual; a elevação do número de mães solteiras e adolescentes; a automedicação; o desconhecimento da população sobre a seriedade da doença; e o uso de drogas – lícitas e/ílicas.

Outros fatores que também podem estar relacionados à incidência da sífilis congênita, são: número de consultas de pré-natal inferior às sete aconselhadas; a falta de exames que detectam a sífilis no primeiro e terceiro trimestre de gestação; demora dos laboratórios na liberação dos resultados de exames; não comparecimento da gestante ao centro de saúde para apresentar o laudo do exame aos profissionais de saúde; e, ainda pode haver uma falha dos profissionais de saúde em resgatar as grávidas que tenham abandonado o acompanhamento pré-natal (GUIMARÃES, et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

Diante desta revisão bibliográfica, foi observado que a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, por ainda apresentar novos casos, anualmente, em todo mundo e no Brasil.

Nessa concepção, é necessária a implantação de novas maneiras de prevenção voltadas, a ruptura da transmissão da doença. Entre estas está a melhorias na qualidade da assistência no pré-natal, uma vez que por meio dela pode-se prevenir a forma congênita da doença e captar os pacientes acometidos pela sífilis adquirida. Além disso, expandir e qualificar os conceitos preventivos das infecções sexualmente transmissíveis, dentre as quais está à sífilis, com a finalidade de diminuir o número de casos, interferir no avanço clínico da doença e comprometimento de gerações posteriores.

A pesquisa para realização desta revisão ainda demonstrou que o papel profissional de enfermagem é fundamental no controle e precaução da sífilis, por meio da realização das consultas durante o pré-natal. Portanto, os cuidados da equipe de enfermagem perante á doenças como a sífilis envolvem sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva.

A equipe de enfermagem tem um papel muito importante na assistência às gestantes durante o processo do pré-natal, porque além da vida das gestantes existe ainda o feto, e, ambas as vidas necessitam de atenção especial nos casos de sífilis para uma vida saudável.

Para que não ocorra a sífilis congênita, os exames devem ser solicitados desde a primeira consulta do pré-natal, quando ocorrer um caso de sífilis, a gestante e parceiros sexuais

possam ser precocemente tratados evitando que no futuro surja mais um caso de sífilis congênita.

De acordo com esta pesquisa foi observado que, é essencial que a equipe de saúde se junte aos familiares, a fim de estimularem a adoção de um estilo de vida saudável, e auxiliem na capacitação de cada envolvido para que desenvolvam o autocuidado e assim tenham uma vida com o desenvolvimento nutricional satisfatório, proporcionando melhor qualidade de vida e maior expectativa.

THE INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN CONTEMPORANITY

ABSTRACT

Congenital syphilis is a disease of great impact on public health, due to the great complications that can bring to the health of the pregnant woman and the fetus. In view of this, it is important to perform a prenatal procedure at the beginning of pregnancy. The objective of this study is to investigate the factors related to the incidence of congenital syphilis by means of a bibliographical review through the research sites. It is a Literature Review, with the purpose of gathering and summarizing results of research on the subject to be researched, in a systematic and orderly way, there is no deepening of the knowledge of the subject, searching the Bireme Scielo, PubMed and Google Scholar sites . With this research, it was verified that the nursing team is essential without treatment and diagnosis to be performed as prenatal consultations, I understand about the drugs that are used for the treatment of syphilis in pregnant women, and, still not yet partner, . It was concluded, therefore, that it is an application of the prevention of twists, a rupture of the transmission of the disease and improvements in the quality of the non-prenatal care are obligatory, since by means of it one can prevent the congenital form of the disease and capture the patients acquired by acquired syphilis. Also, expand and qualify the preventive concepts of sexually transmitted infections.

Key-words: *Congenital syphilis. Prevention of congenital syphilis. Role of the nurse in congenital syphilis.*

5 REFERÊNCIAS

ALBULQUERQUE, et al. Investigação Qualitativa em Saúde. **Atas CIAIQ**, vol. 2, 2016.

AMARAL, Eliana. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. Divisão de Obstetrícia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2012.

ARAÚJO, et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Rev Paraense de Med**, v. 20, p. 47-51, 2006.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Educação Médica Continuada**, p. 111-126, 2006.

BÉRIA J., Barros, A. J. D. Oito meses depois: o impacto da intervenção entre os adolescentes. In: Béria J. (Org.), Ficar, transar a sexualidade do adolescente em tempos de AIDS. Porto Alegre: Tomo Editorial. p. 25-111, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Programa Nacional de DST/Aids. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecções congênitas e neonatais. In: Marcondes E. Pediatria básica: pediatria geral e neonatal. Diretriz Terapêutica para Atenção Integral às Pessoas com IST. **Sarvier**, v. 1, p. 523-530, São Paulo, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico para diagnóstico da sífilis. Prevenção e controle de DST. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Brasília, 2017.

COSTA, et al. Sífilis Congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS. **Jornal bras Doenças Sex Transm**, v. 19 n. 4, p. 139-143, 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad de Saúde Púb**, v. 32, n. 6, 2016.

GUIMARÃES, M. D. C.; NONATO, S. M.; MELO, A. P. S. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

GUIMARÃES, et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Cien e Saúde Col**, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento, 2015.

MAGALHÃES, et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad de Saúde Pub**, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

MARTINS, Simone Bonafé. Sífilis, uma abordagem geral. **Rev Saúde Pub**, Maringá, 2013.

MATOS, C. M; COSTA, E. P. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita. Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, 2015. Disponível em: <

<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/968/ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20NA%20PREVEN%C3%87%C3%83O%20DA%20S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%8ANITA%20Aracaju-SE%202015.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 15 de Janeiro de 2017.

MILANEZ, Helaine. Porque ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 7, p. 325-327, 2008.

PIRES, et al. Incidência da sífilis congênita na região sul do Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 47, p. 170-178, 2014.

PRIMO, C. C.; SILVA, B. M.; RICHA, B. F. C. Sífilis congênita: perfil epidemiológico de um município do Espírito Santo, Brasil. **Rev. Min. Enferm**, v. 11, n. 3, p. 285-290, 2007.

SANTOS, Vanessa Cruz; ANJOS, Karla Ferraz dos. Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Rev Saúde e Pesq**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009.

SARACENI, et al. Vigilância Epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Rev Panam Salud Pub**, v. 41, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saude Pub**, v. 42, n. 4, p. 768-72, 2008.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM) Sífilis. **Rev Saude Pub**, 2008.

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Púb**, São Paulo, p. 768-772, 2008.

SILVA, L. B.; VIEIRA, E. de F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Rev Cient Mult Núcleo do Conhec**, v. 02, n. 3, p. 120-141, 2018.

SILVEIRA, et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev de Saúde Púb**, v. 36, n. 6, p. 670-677, 2002.