



FACULDADE DE ENFERMAGEM

CARINE CERQUEIRA DA SILVA OLIVEIRA

CAROLINE DE JESUS SOARES

CLEYDIANE FERREIRA DIAS LEITE

**COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS POR SÍFILIS E SÍFILIS
CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

FEIRA DE SANTANA-BA

2021

**CARINE CERQUEIRA DA SILVA OLIVEIRA
CAROLINE DE JESUS SOARES
CLEYDIANE FERREIRA DIAS LEITE**

**COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS POR SÍFILIS E SÍFILIS
CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) solicitado pela Prof.^a Me. Caroline Santos Silva, como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Me. Bruna Matos Santos Dantas.

**FEIRA DE SANTANA-BA
2021**

**COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS POR SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

CARINE CERQUEIRA DA SILVA OLIVEIRA
CAROLINE DE JESUS SOARES
CLEYDIANE FERREIRA DIAS LEITE

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Bruna Matos Santos Dantas
Faculdade Anísio Teixeira
Orientadora

Prof. Me. Caroline Santos Silva
Faculdade Anísio Teixeira
Professora de TCC 2

Profa. Danniela Britto de Carvalho
Faculdade Anísio Teixeira
CONVIDADA

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter nos dado saúde, força, ânimo, sabedoria e coragem para alcançar nossa meta, mesmo tendo muitas dificuldades ao longo do curso, Deus nos sustentou e nos fortaleceu a cada semestre e permitiu que tivéssemos saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Aos nossos familiares e amigos que nos incentivaram nos momentos difíceis, agradecemos por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para esta realização, vocês são maravilhosos! Aos professores, e em especial a nossa prof.^a Caroline Santos e a nossa orientadora Bruna Matos, deixamos uma palavra de gratidão pela oportunidade, paciência e confiança que depositaram em nós.

COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS POR SÍFILIS E SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

CARINE CERQUEIRA DA SILVA OLIVEIRA¹
CAROLINE DE JESUS SOARES¹
CLEYDIANE FERREIRA DIAS LEITE¹
BRUNA MATOS SANTOS DANTAS²

¹Graduandas de Enfermagem, Faculdade Anísio Teixeira, Bahia, Brasil.

²Doutoranda e Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, quase invisível mesmo ao olhar microscópico. Essa infecção pode ser passada de mãe para filho durante a gravidez, no momento do nascimento ou na amamentação, além de transfusões de sangue contaminado ou contato com as feridas daquele que está infectado. No Brasil, foram notificados 33.365 casos de sífilis na gestação em 2015, onde houve uma detecção de 11,2 casos por mil nascidos vivos, gerando um aumento nesses casos e evidenciando um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever sobre as complicações ocasionadas por sífilis congênita no período gestacional, seguido de um estudo de revisão de literatura no Brasil, nos anos de 2006 a 2021. Relatar sobre as causas, como ocorre o contágio da sífilis gestacional e congênita, explanar sobre a prevenção e o controle das complicações das mesmas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizados os resultados de estudos publicados por meio de artigos científicos, com busca realizada nas bases de dados Google Acadêmico e usado o mecanismo de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Foi realizado quadros com os artigos selecionados contendo os seguintes itens: identificação numérica, ano, autores, objetivo do artigo, tipo do estudo. Discorrendo sobre os resultados principais, o controle das complicações gestacionais da sífilis congênita e sífilis gestacional, e explanando sobre a prevenção da sífilis congênita.

Conclusão: Considera-se a sífilis em gestantes um problema de saúde pública, visto que a necessidade de implantar novas medidas e políticas de saúde que atendam a esse problema. O sistema de saúde deve ser reorganizado garantindo o seguimento e acompanhamento tanto da gestante quanto do recém-nascido. É preciso inserção de atividades continuadas pautando na melhoria da capacitação dos profissionais, os sensibilizando sobre as consequências das falhas na assistência prestada.

Palavras-chave: Sífilis, gravidez, complicações infecciosas na gestação, sífilis congênita.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a systemic infection, caused by the *Treponema Pallidum* virus, a virus that is almost invisible even under a microscopic look. This infection can be passed from mother to child during pregnancy, at birth or while breastfeeding, in addition to transfusions of contaminated blood or contact with the wounds of the one who is infected. In Brazil, 33,365 cases of syphilis during pregnancy were reported in 2015, where there was a detection of 11.2 cases per thousand live births, generating an increase in these cases and highlighting a major public health problem. **Objective:** To describe the complications caused by congenital syphilis during pregnancy, followed by a literature review study in Brazil, from 2006 to 2021. To report on the causes, such as the contagion of gestational and congenital syphilis, to explain about the prevention and control of their complications. **Methods:** This is an integrative literature review. The results of studies published through scientific articles were used, with a search carried out in Google Academic databases and the search engine of the Virtual Health Library (VHL) was used. **Results:** Tables were created with the selected articles containing the following items: numerical identification, year, authors, objective of the article, type of study. Discussing the main results, the control of gestational complications of congenital syphilis and gestational syphilis, and explaining the prevention of congenital syphilis. **Conclusion:** Syphilis in pregnant women is considered a public health problem, since the need to implement new measures and health policies that address this problem. The health system must be reorganized, ensuring follow-up and monitoring of both the pregnant woman and the newborn. It is necessary to include continued activities based on improving the training of

professionals, raising awareness about the consequences of failures in the care provided.

Key-words: Syphilis, pregnancy, infectious complications in pregnancy, congenital syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, quase invisível mesmo ao olhar microscópico. Essa infecção pode ser passada de mãe para filho durante a gravidez, no momento do nascimento ou na amamentação, além de transfusões de sangue contaminado ou contato com as feridas daquele que está infectado. É uma doença que apresenta muitas variações clínicas, conhecida desde o século XV, seu estudo ocupa diversas especialidades médicas. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória no Brasil desde 1986 e na gestante, desde 2005 (COSTA, 2017).

A sífilis congênita resulta na disseminação da bactéria da gestante infectada, não tratada ou que foi tratada inadequadamente, para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do conceito pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, visto que o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero são os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão. A taxa de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia, isso mostra que a transmissão será maior nas fases iniciais da doença (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Segundo Araújo (2019), no mundo mais de um milhão de gestantes são afetadas por sífilis a cada ano, causando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e 200 mil crianças em risco por morte prematura. Já no Brasil, foram notificados 33.365 casos de sífilis na gestação em 2015, onde houve uma detecção de 11,2 casos por mil nascidos vivos, gerando um aumento nesses casos e evidenciando um grande problema de saúde pública. Já em 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, onde entre esses casos, cerca de 185 óbitos foram notificados (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

Diante do impacto da sífilis na saúde de gestantes e recém-nascidos, a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou a agenda 2030, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde a meta 3 tem como principal objetivo assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. No ano de 2015, houve uma alta taxa de mulheres que morreram por complicações

durante a gestação e/ou durante o trabalho de parto, onde podemos incluir como uma destas causas a sífilis gestacional e sífilis congênita. Esta meta visa reduzir este índice de mortes maternas, causadas por estes agravos, garantindo que as gestantes tenham acesso a prestação de serviços de qualidade antes, durante e após o parto.

A ONU, ainda traz como objetivo, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal e acabar com as possíveis doenças transmissíveis, onde podemos englobar como causas, a sífilis na transmissão vertical. E apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis, com o intuito de proporcionar o acesso destas tecnologias e inovações ao sistema único de saúde (SUS), e ampliar o fornecimento de medicamentos e vacinas, para todos (SILVA, 2018).

A escolha do tema para a realização do presente artigo partiu das observações das autoras realizadas na disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, no campo de atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). As autoras concebem este trabalho como um dos meios possíveis de demonstrar a relevância deste assunto científica e socialmente, uma vez que reúne informações sobre a sífilis gestacional e sífilis congênita e que estas podem ser prevenidas, controladas e tratadas, para assim evitar problemas futuros.

Assim, a partir das informações apresentadas, este projeto tem como objetivo descrever as complicações ocasionadas por sífilis no período gestacional e a sífilis congênita a partir de revisão da literatura publicada nos últimos 15 anos (2006–2020).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O método aplicado nesse estudo foi uma revisão integrativa da literatura, utilizando os resultados de estudos já publicados por meio de artigos científicos, com busca realizada nas bases de dados Google Acadêmico e usando o mecanismo de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da qual é possível acessar outras bases de dados na área da saúde.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (Decs): sífilis, gravidez, complicações infecciosas na gestação, sífilis congênita. Estabelecido como estratégia de busca: Sífilis AND sífilis gestacional AND complicações infecciosas na gestação AND sífilis congênita.

Foram dotados como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis na íntegra gratuitamente e idioma português, inglês e espanhol. Excluídos aqueles que após análise inicial não abordou a temática proposta.

Para análise dos dados levantados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo da Bardin. Esta análise de conteúdo é um instrumento de apoio de grande importância pois visa ir em busca de respostas de confirmação ou não de hipóteses e evidenciação de afirmações estabelecidas, na qual a organização consiste em três fases: 1) pré-análise, é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. 2) exploração do material, fase em que o material é submetido a um estudo aprofundado, utilizando-se procedimentos como a codificação e a categoria dos dados. E 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta terceira fase é destinada ao tratamento dos resultados, onde o pesquisador deve aprofundar a análise dos dados, onde nela ocorre condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

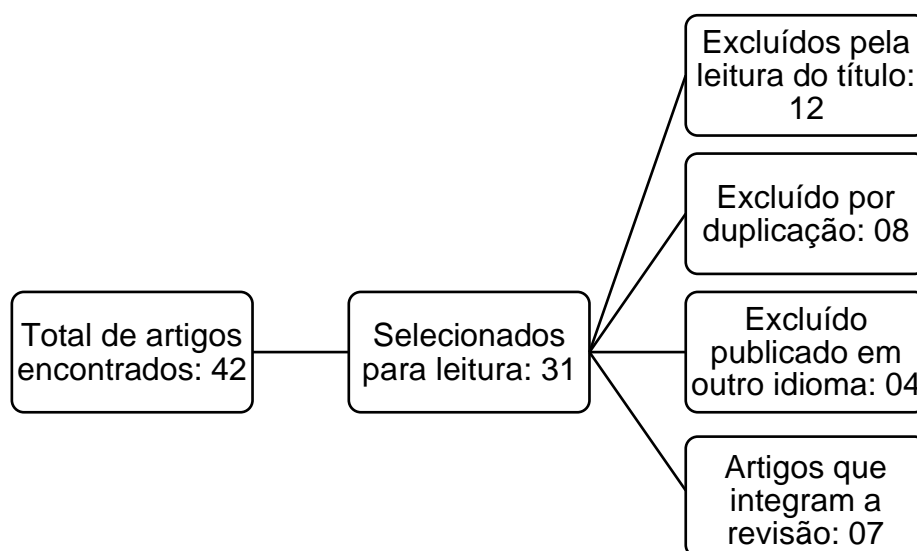
O presente trabalho de revisão de literatura, obedeceu ao que está previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (CARDOSO; WEFFORT, 1998), para os direitos autorais, em especial na prevenção do plágio acadêmico. O estudo respeitou os princípios e diretrizes éticas, e embora tenham sido utilizados dados de estudo já publicados, os mesmos respeitaram e zelaram pela legitimidade e autorias das

informações, tendo garantido no processo de desenvolvimento do trabalho que todas as informações baseadas em outras autorias estão referenciadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total 07 artigos compuseram a revisão, bem como estão dispostos no fluxograma de coletas de dados (Figura 1).

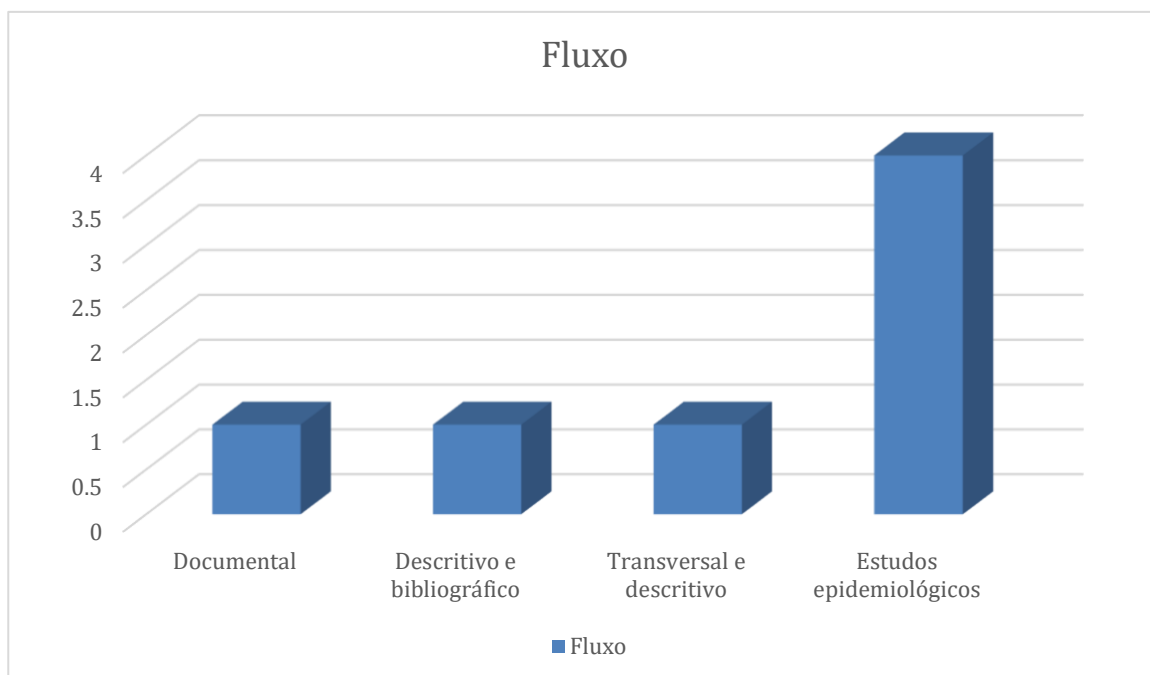
Figura 1: Fluxograma de apresentação dos dados e do processo de seleção dos artigos. Fonte: dados de pesquisa do ano 2021.



Dos 07 artigos que foram lidos, 02 trouxeram a informação a respeito das complicações da sífilis congênita e óbito fetal, 04 falava sobre o perfil epidemiológico e os fatores associados quanto as notificações de casos e incidência da sífilis gestacional e congênita e apenas 01 falava sobre relato de caso.

Quanto a metodologia utilizada, observou-se que: (1) documental, (1) descritivo e bibliográfico, (1) transversal e descritivo e (4) estudos epidemiológicos. (Figura 2).

Figura 2- Classificação dos estudos analisados quanto a metodologia utilizada.



Fonte: elaborado pelas autoras (2021).

Todos os estudos utilizados foram relacionados, sendo seis em português e um em espanhol. Quanto ao ano de publicação, há uma variação entre os anos de 2011 a 2021. O quadro 1 apresenta um apanhado dos achados principais de cada artigo analisado.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos analisados acerca das complicações gestacionais por sífilis e sífilis congênita. Revisão integrativa da Literatura publicada entre os anos de 2011 a 2021.

N	AUTORES / ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS PRINCIPAIS
1	ALBUQUERQUE et al., 2014.	Realizar uma revisão bibliográfica atualizada sobre as complicações da sífilis congênita, abordando, seu diagnóstico e forma de tratamento.	Descritivo e bibliográfico.	A sífilis gestacional apresenta cerca de 50% dos casos de aborto, natimorto e óbito neonatal, causando muitas mortes intrauterinas e complicações precoces e tardias nos recém-nascidos.
2	SOARES e AQUINO, 2021.	Fazer uma análise entre a associação das taxas de incidência da	Ecológico e longitudinal.	O estudo demonstrou que a cobertura de pré-natal apresenta uma associação

		sífilis gestacional e sífilis congênita durante a cobertura de pré-natal.		positiva relacionada a taxa de incidência de sífilis gestacional.
3	SILVA et al., 2020.	Descrever o perfil epidemiológico, abordando as características sociodemográficas, obstétricas e do parceiro dos casos notificados de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no período de 2012 a 2016.	Transversal e descritivo.	De acordo ao estudo, observou-se um aumento da prevalência de sífilis gestacional e incidência crescente de sífilis congênita, onde a maioria das mulheres com sífilis são brancas, jovens e com baixa escolaridade, que residem na zona urbana.
4	CALVALCANTE et al., 2019.	Analisar fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com sífilis congênita.	Coorte não concorrente.	O seguimento não adequado da sífilis congênita está relacionado não só com a atitude das mães de levar os seus filhos para o atendimento médico, mas também com a dificuldade na realização de exames.
5	SANTOS et al., 2019.	O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes, em uma maternidade de Teresina, Piauí, em 2016.	Epidemiológico, descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa.	Observa-se que dentre as 75 gestantes detectadas com sífilis, 22 destas tinham de 5 ^a a 8 ^a série do ensino fundamental incompleto, equivale a 29,33% do total de gestante.
6	CAVAGNARO et al., 2014.	Relato de 2 casos de apresentação de sífilis precoce e grave de sífilis congênita, e salientando sobre a importância da prevenção da transmissão vertical e	Caso clínico.	Observou-se que a gravidade da infecção depende do estágio da doença materna e da idade gestacional em que a infecção foi adquirida. Quanto mais baixo o estágio de infecção materna, maior o risco de transmissão vertical, com 70-100% dos casos de

		do acompanhamento das mães atendidas.		SC na sífilis primária, 67% na sífilis secundária, 40-83% na latente precoce, 10% na latente tardia e terciária.
7	NASCIMENTO et al., 2011.	Descrição das características de gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	Retrospectivo descritivo.	O estudo explanou que os resultados apresentados foram por porcentagem, média, desvio padrão, e valor máximo e mínimo, onde a média de idade materna foi de 22,7 anos e pelo menos a metade das pacientes tinham baixo grau de escolaridade.

Após feita a análise dos conteúdos dos artigos, foram selecionadas duas categorias: controle das complicações da sífilis gestacional e sífilis congênita; e o papel da enfermagem no controle da sífilis e prevenção de sífilis congênita, relacionados no quadro 2.

Quadro 2- Categorias de análises extraídas dos artigos analisados acerca das complicações gestacionais por sífilis e sífilis congênita. Revisão integrativa da literatura publicada entre os anos de 2011 a 2021.

N	AUTORES/ ANO	CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DA SG E SG	PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA
1	ALBUQUERQUE et al., 2014.	É indispensável a sorologia como confirmação no diagnóstico da sífilis, independente da idade gestacional em que a gestante se encontra, através do teste VDRL, realizado no primeiro trimestre da gravidez, ainda na primeira consulta pré-natal, para propiciar o tratamento precocemente e, dessa maneira, minimizar os efeitos da infecção sobre o feto.	É importante avaliar o acesso ao serviço de saúde para esse grupo populacional, como as consultas de pré-natal, realização dos exames laboratoriais, diagnóstico precoce da sífilis, seu tratamento oportuno, além de orientações ao parceiro.
2	SOARES e AQUINO, 2021.	48,4% das gestantes com diagnóstico de sífilis iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 43% realizaram o	A ampliação da cobertura pré-natal vem ocorrendo no Estado da Bahia de forma gradual e

		<p>mínimo de seis consultas. Entretanto, a maioria (62,4%) apresentou diagnóstico tardio no momento do parto ou da curetagem, e nenhum caso foi considerado adequadamente tratado 19.</p>	<p>heterogênea, com aumento na detecção de casos de sífilis gestacional durante o pré-natal. Entretanto, não foi observada melhoria no acesso ao teste rápido para detecção de sífilis materna, preconizado desde 2011 com a instituição da Rede Cegonha, e a maioria dos casos deve ter sido diagnosticada por meio de exame de não treponêmico.</p>
3	SILVA et al., 2020.	<p>Quase a totalidade das gestantes realizaram pré-natal e mais de dois terços dessas foram diagnosticadas durante o acompanhamento gestacional, conforme encontrado em outros estudos (7,14,17) o que demonstra a fragilidade nos serviços de saúde que atendem esse público no que tange ao acompanhamento, seguimento e controle da sífilis em gestante.</p>	<p>As gestantes foram diagnosticadas, em grande parte, no primeiro trimestre de gestação, o que demonstra que a assistência pré-natal vem captando precocemente essa gestante e que a acessibilidade ao diagnóstico de sífilis na gestação foi preconizada conforme portaria estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2011.</p>
4	CALVALCANTE et al., 2019.	<p>O controle da SC, é realizado pelo exame de (VDRL) na criança, com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, podendo ser interrompido após dois exames consecutivos negativos. É também necessária a avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica semestral por dois anos.</p>	<p>A SC é considerada um evento sentinela, pois é passível de prevenção desde que as ações de saúde sejam eficientes. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) é que os casos sejam investigados com o intuito de identificar as fragilidades no atendimento, bem como estratégias de superação.</p>
5	SANTOS et al., 2019.	<p>O Diagnóstico precoce é de grande importância, pois através dele que haverá o controle. Vale destacar que a Atenção Básica é imprescindível, visto que seria o primeiro contato da gestante ao serviço de saúde, com realização do pré-natal,</p>	<p>A prevenção deve ser realizada no pré-natal, onde as gestantes realizaram a testagem para sífilis 2 (duas) vezes durante o acompanhamento, no primeiro e terceiro trimestres. No momento da</p>

		realizando um tratamento precoce, o que reduz o risco de infecção ao feto.	internação da gestante para os procedimentos destinados à realização do parto, deve-se realizar um teste treponêmico ou não treponêmico, laboratorial ou rápido, destinado ao diagnóstico da sífilis na parturiente.
6	CAVAGNARO et al., 2014.	Todos os RNs com suspeita ou confirmação de SC, devem ser controlados com anticorpos IgG seriados: primeiro, segundo, terceiro, sexto e décimo segundo mês.	Para prevenir a SC, no Chile, o rastreamento da doença em gestantes foi realizado por meio de testes não treponêmicos (VDRL ou RPR), nos três momentos da gestação (na entrada do controle pré-natal, na 24ª semana e na 32ª -34ª semana), e na entrega. Se o teste for positivo, a mulher e seu parceiro devem ser tratados.
7	NASCIMENTO et al., 2011.	A possibilidade de controle da doença foi perdida no pré-natal à medida que um terço das pacientes não recebeu esse acompanhamento. Entre as acompanhadas, o número de consultas foi baixo, sugerindo que cogitar a utilização de outros recursos, como testes rápidos, capazes de agilizar a abordagem da sífilis logo nas primeiras visitas, parece apropriado.	Os óbitos fetais costumam ter um índice maior no terceiro trimestre, antes de iniciar o trabalho de parto, sendo a sífilis materna uma das causas de óbito, visto que oportunamente poderiam ser evitáveis, manejáveis pelos cuidados pré-natais. Vale ressaltar que a detecção e o tratamento da sífilis entre a 24ª e a 28ª semanas pode ser tarde demais para prevenir a ocorrência de óbito fetal e de parto pré-termo.

Santos et al., (2019) diz que no Brasil, em 2016, foram registrados 15.247 casos de sífilis em gestantes, onde o Estado que obteve menos casos foi Roraima, registrando 51 casos, em São Paulo 3.382 casos e no Piauí 110 casos foram registrados. A OMS preconiza a realização da testagem de gestantes para sífilis no momento em que ocorre a admissão hospitalar, independente de qual procedimento obstétrico seja realizado, sendo indispensável a realização da sorologia para confirmar o diagnóstico da sífilis, independentemente da idade gestacional que a

gestante esteja, contudo, o Ministério da Saúde recomenda que o teste VDRL seja realizado no primeiro trimestre da gravidez, mesmo na primeira consulta pré-natal, para que o tratamento seja feito precocemente, na tentativa de minimizar os efeitos da infecção sobre o feto.

De acordo com Silva et al., (2019) observou-se o aumento da prevalência de sífilis congênita e a incidência de sífilis congênita na 16ª Regional de Saúde do Paraná, onde as mulheres com sífilis são em sua maioria brancas, jovens e com baixa escolaridade e residem na zona urbana. No período de 2010 a 2016, a taxa de detecção de sífilis congênita no Brasil aumentou três vezes, de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, as gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre de gestação.

De acordo com Nascimento et al., (2011), a sífilis gestacional institui uma causa cujo a um alto potencial evitável de óbito fetal e de outros resultados perinatais adversos onde principalmente ocorre nas regiões menos desenvolvidas do mundo, comparando aos países desenvolvidos. Onde a maioria dos óbitos fetais ocorre anteparto e no pré-termo, 10 a 25% deles são causados por infecções, estando a sífilis entre as mais comuns. As formas de contágio da sífilis ocorre através da transmissão de uma pessoa para outra durante o sexo sem o uso de preservativo com alguém infectado, podendo ser também por transfusão sanguínea ou através a transmissão vertical, onde a mãe infectada passa para o bebê durante a gestação ou parto.

De acordo com Albuquerque et al., (2014) a sífilis congênita apresentam em crianças alguns sinais característicos, envolvendo complicações muitas vezes graves em crianças menores de dois anos, e cerca de 10% a 40% delas são prematuras e com baixo peso ao nascer; 33% a 100% apresentam hepatomegalia, com ou sem esplenomegalia; 40% erupção cutânea em bolhas; e 75% a 100% têm alterações ósseas observadas aos raios X, as lesões ósseas representam de 70% a 100% das manifestações da sífilis congênita.

Cerca de 25% das gestações acometem aborto tardio ou óbito fetal, 11% ocorrem óbito neonatal, 13% ocorrem parto prematuro ou baixo peso ao nascer e cerca de 20% apresentam complicações da sífilis congênita. 500 mil casos de óbitos fetais são registrados anualmente em todo o mundo envolvendo a sífilis congênita, onde a forma precoce apresenta sinais e sintomas nos primeiros dois anos de vida, essas complicações são: miocardite, linfadenopatia generalizada, pancreatite, hepatoesplenomegalia (com ou sem icterícia), hepatite, trombocitopenia, alterações

ósseas (periostite diafisária, osteocondrite, anemia, sinal de Wimberger), lesões mucocutâneas (placas mucosas, exantema inexplicável que atinge as palmas das mãos ou as plantas dos pés), rinite persistente, máculas pigmentadas, nefrite ou síndrome nefrótica, anomalias oftalmológicas (cório-retinite, catarata, glaucoma ou uveíte), má evolução estatoponderal, febre e alterações neurológicas (invasão assintomática do sistema nervoso central, leptomeningite, meningovascularite crônica, hidrocefalia, paralisia dos nervos cranianos, enfarte cerebral, convulsões, hipopituitarismo) (ALBUQUERQUE et al., 2014).

As complicações da sífilis congênita precoce, apresentam lesões cutâneo-mucosas, lesões bolhosas, condiloma latum, fissuras periorais e anais. A sífilis congênita tardia apresenta os sinais e sintomas depois dos dois anos de vida, suas complicações são bossas frontais, maxilares pequenos, nariz em sela, macrognatia, palato com arco elevado, dentes de Hutchinson (incisivos superiores em forma de mola), molares em framboesa, fissuras periorais, derrames articulares bilaterais nos membros inferiores, articulação de Clutton, sinais de Higouménakis (espessamento da porção esternoclavicular), tíbisa em sabre, escápulas aladas, queratite intersticial, alterações neurológicas (atraso mental, surdez, hidrocefalia, tabes juvenil) (ALBUQUERQUE et al., 2014).

A maioria dos recém-nascidos que têm maior grau de infecção, apresentam forma assintomática, desenvolvendo a doença entre a segunda e a sexta semana de vida. Quando contaminados com o *Treponema pallidum*, os fetos na maioria das vezes, apresentam lesões ósseas depois do quinto mês de gestação, essas lesões ósseas são a primeira manifestação clínica da sífilis congênita na vida intrauterina, ocorrendo em 70% a 100% dos casos (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Algumas infecções durante a gestação causam alterações congênitas no recém-nascido, incluindo a perda auditiva neurossensorial de grau profundo, onde a perda auditiva neurossensorial é causada pela sífilis congênita e varia de 25% a 38%. Segundo Soares e Aquino (2021), desta forma os resultados do estudo indicam que o diagnóstico de sífilis gestacional deve estar ocorrendo no estado de forma tardia, que causa dificuldades no tratamento adequado nas gestantes, mesmo a atenção ao pré-natal sendo efetiva para a detecção dos casos de sífilis em gestantes, ainda não foi eficaz para o bloqueio da transmissão vertical, provavelmente pela não implantação de medidas adequadas e fundamentais para o tratamento das gestantes (ALBUQUERQUE et al., 2014).

3.1 CONTROLE DAS COMPLICAÇÕES DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA

Cavalcante et al., (2019) relata que o controle da sífilis congênita é realizado pelo exame de venereal disease research laboratory (VDRL) na criança, com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, e pode ser interrompido após dois exames com resultados negativos consecutivos, sendo que é necessária a avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica semestral por dois anos.

Nascimento et al., (2011) diz que o controle da doença foi perdido no pré-natal, sendo que um terço das pacientes não recebeu acompanhamento e entre as acompanhadas, o número de consultas foi baixo, sendo necessário utilizar outros recursos, como testes rápidos, para agilizar a abordagem da sífilis logo nas primeiras visitas.

Para Albuquerque et al., (2014) o controle da sífilis congênita se dá a partir da assistência ao pré-natal que abranja as gestantes, de forma que haja qualidade, e permita um diagnóstico precoce e tratamento de maneira rápida e eficaz.

De acordo Cavagnaro et al., (2014) todos os recém-nascidos com suspeita ou confirmação de sífilis congênita devem ser controlados com anticorpos IgG seriados: primeiro, segundo, terceiro, sexto e décimo segundo mês. Já em crianças com neurosífilis, os controles são os mesmos, porém devem realizar o VDRL do LCR aos 6 meses, se for negativo não deve ser repetido e se for positivo deve ser fotografado para controlar.

3.2 PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Segundo Cavalcante et al., (2019) a sífilis congênita é passível de prevenção, considerando que as ações de saúde sejam eficientes, onde o Ministério da Saúde preconiza que os casos sejam investigados para identificar possíveis fragilidades no atendimento e todas as crianças expostas à sífilis congênita, devem receber acompanhamento com consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês, mesmo com mães adequadamente tratadas. A cobertura do pré-natal no Brasil chega a ser superior a 90%, a maioria dos casos de sífilis em

gestantes é inadequadamente tratada, e é utilizada a penicilina benzatina, tendo como consequência o tratamento prolongado e desfechos desfavoráveis nas crianças.

Para Nascimento et al., (2011) a detecção e o tratamento da sífilis entre a 24^a e a 28^a semanas pode ser tarde demais para prevenir a ocorrência de óbito fetal e de parto pré-termo, havendo a necessidade de investir na consulta do pré-natal, sendo que ela ocorra ainda no primeiro trimestre, onde o Ministério da Saúde recomenda a implementação do protocolo de eliminação da sífilis materna e da transmissão vertical do *treponema pallidum*.

Cavalcante et al., (2019) observou que no estudo, existem problemas graves em relação a conduta ambulatorial de crianças notificadas com sífilis congênita, e que uma proporção considerável compareceu à unidade de atenção primária, mas a maioria não teve a sífilis congênita avaliada, isso indica que essa situação demonstra a pouca visibilidade e reconhecimento da sífilis congênita, como um problema importante de saúde pública, devido razão aos profissionais acharem que o seguimento dessas crianças não é atribuição da atenção primária ou pela falta de sensibilização dos mesmos.

A medida correta para a prevenção da sífilis congênita se dá através da realização de teste sorológico, treponêmico ou não treponêmico, o mais rápido possível, e o teste deve ser repetido entre a 28^a e a 38^a semana de gestação (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Cavalcante et al., (2019) diz que a sífilis congênita é suscetível de prevenção, desde que as ações de saúde sejam eficientes, e que os casos sejam investigados para identificar as fragilidades no atendimento, sendo uma indicação do Ministério da Saúde.

A sífilis deve ser tratada de acordo a sua fase clínica utilizando a penicilina benzatina, 2.400.000 UI, de forma intramuscular. A Atenção Básica é muito importante pois será o primeiro contato que a gestante tem ao serviço de saúde, afim de realizar o diagnóstico precoce, além da realização do Pré-natal, para propiciar um tratamento precoce, e assim reduzir o risco de infecção ao feto, sendo necessário aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, e disponibilizar equipamentos para a realização dos testes rápidos, para identificar a sífilis durante a gestação. (SANTOS et al., 2019).

É necessário avaliar o acesso ao serviço de saúde, visando esse grupo populacional, afim de realizar as consultas de pré-natal, exames laboratoriais,

diagnóstico precoce da sífilis, tratamento, além de orientar devidamente o parceiro (SANTOS et al., 2019).

4. CONCLUSÃO

Considera-se a sífilis em gestantes um problema de saúde pública, visto que a necessidade de implantar novas medidas e políticas de saúde que atendam a esse problema. O sistema de saúde deve ser reorganizado garantindo o seguimento e acompanhamento tanto da gestante quanto do recém-nascido, é preciso implantações de atividades continuadas pautando na melhoria da capacitação dos profissionais, os sensibilizando tanto sobre as consequências das falhas na assistência prestada ao binômio mãe-filho, o atendimento adequado, como para um aconselhamento mais contundente sobre a responsabilidade da mãe com a saúde de seu bebê.

Deve-se ter maior atenção com essas gestantes, para que a criança não nasça com sífilis congênita e ter consciência de que, se a criança nascer com sífilis, terá várias consequências, que poderiam ser evitadas, apenas com um serviço de saúde de qualidade. Vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde estarem atualizados sobre as diretrizes e terapêutica da sífilis na gestação assim como da sífilis congênita, destacar que o preenchimento adequado às fichas de notificação é uma ferramenta valiosa de acompanhamento e avaliação da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

- COSTA, C, V, da. et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Goiânia, v. 46, n. 3, p. 194-202, jul/set, 2017.
- AVELLEIRA, J, C, R; BOTTINO, C. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- SOUZA, B, S, O; RODRIGUES, R, M; GOMES, R, M, L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 94-98, abr/jun, 2018.
- SILVA, E, R, A, da. Agenda 2030: ODS - Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, 2018.
- MOZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**. Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul/ago, 2011.
- CARDOSO, F, H; WEFFORT, F. **LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998**. Presidência da República Casa Civil. Brasília, 19 de fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 14 de novembro 2020.
- SILVA, G, M, da. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Revista eletrônica trimestral de Enfermagem**. 2019.
- SOARES, M, A, S; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Salvador, 2021.
- NASCIMENTO, M, I, do. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2011.
- SANTOS, V, F, dos. et al. Perfil epidemiológico de casos de sífilis em gestantes em uma maternidade pública. **Cultura de los Cuidados**. Teresina, 2019.
- CAVALCANTE, A, N, M. et al. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista Pública de Saúde**. Fortaleza, 2019.
- ALBUQUERQUE, G. M. A. de. et al. Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**. Fortaleza, v. 50, n. 6, p. 254-258, Junho, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10279/1/2014_art_mcapatrocinio.htm>. Acesso em: 20 de Novembro de 2021.

CAVAGNARO S.M, FELIPE et al. Sífilis congénita precoz: A propósito de 2 casos clínicos. **Revista chilena de pediatría**. 2014, vol.85, n.1 p.86-93. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0370-4106. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000100012>.> Acesso em: 20 de Novembro de 2021.