



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 03, pp. 61987-61991, March, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26407.03.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PREVENÇÃO E TRATAMENTO PRECOCE DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

Juliano Massini Medici da Costa*, Tatiana Koury Del Peloso, Ilarino José Ribeiro Filho, Eloísa Leal Silva Marim, Isabella Arivabene Pancieri, Abilio Baldo Neto, Katiane Regina Fraga Pantaleão, Gabriel Werner Tavares, Danilo Jahel Meireles and Greice Kelly Palmeira Campos

Acadêmica de Medicina, Sernam by Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th January, 2023

Received in revised form

07th February, 2023

Accepted 27th February, 2023

Published online 28th March, 2023

KeyWords:

Sífilis congênita; Prevenção de doenças; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

*Corresponding author:

Juliano Massini Medici da Costa

ABSTRACT

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de fácil diagnóstico, tem cura em qualquer estágio gestacional e sua transmissão vertical pode ocorrer em qualquer estágio clínico da doença. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, pode acarretar graves consequências para o concepto intra-útero, assim como na vida extra-uterina. Objetivou-se identificar, nas produções científicas, formas de prevenção e tratamento precoce da sífilis congênita. Tratou-se de uma revisão integrativa, nas bases MEDLINE, LILACS, BDNF, através do agrupamento dos seguintes descritores Ciência da Saúde (DeCS): Sífilis congênita; Prevenção de doenças; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas, em conjunto com o operador booleano AND. Foram identificados 17 artigos. Após a leitura flutuante destes foram identificados 09 estudos que compuseram a seleção e a integração dos dados resultou em duas categorias: a) O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita e b) Educação em Saúde como estratégia para promoção da saúde no contexto da transmissão vertical da sífilis. Concluiu-se que as ações de prevenção e controle da sífilis congênita incluem acesso ao pré-natal de qualidade, integral e humanizado e o rastreamento sorológico, com início imediato do tratamento das gestantes identificadas e seus parceiros. Todavia, faz-se necessária a realização de qualificação dos profissionais de saúde e educação em saúde para a população.

Copyright©2023, Juliano Massini Medici da Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Juliano Massini Medici da Costa, Tatiana Koury Del Peloso, Ilarino José Ribeiro Filho, Eloísa Leal Silva Marim, Isabella Arivabene Pancieri, Abilio Baldo Neto, Katiane Regina Fraga Pantaleão, Gabriel Werner Tavares, Danilo Jahel Meireles and Greice Kelly Palmeira Campos, 2023. "Prevenção e tratamento precoce da sífilis congênita: Revisão Integrativa". *International Journal of Development Research*, 13, (03), 61987-61991.

INTRODUCTION

A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, considerado fator determinante no aumento dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, embora seja uma doença de simples diagnóstico e de ser integralmente evitável uma vez que o tratamento da gestante e de seu parceiro seja realizado adequadamente (COSTA *et al.*, 2020). De acordo com o Ministério da saúde, em 2019 o número total de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil foi de 61.127, sendo 24.130 casos de sífilis congênita, a maioria dos quais (44,6%) residiam na região Sudeste, seguido pelo Nordeste (26,3%), Sul (13,7%), Norte (9,2%) e Centro Oeste (6,1%). O que chama atenção, impreterivelmente, é a taxa de detecção de 20,8 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos (ROMEIRO; PORTO; REIS, 2019). A transmissão da sífilis congênita para o feto pode ocorrer em qualquer fase da doença, sobretudo é maior nas fases iniciais, quando há maior replicação do patógeno. Nas gestantes sífilíticas não tratadas, a transmissão é de 70% a 100% nas fases primária e secundária da doença, e os remanescentes nas fases terciária e de latência primária ou tardia. Por volta da 18ª semana de gestação, acontece a contaminação transplacentária, iniciando a infecção do feto já na fase secundária. A doença apresenta extenso espectro clínico, podendo levar ao

abortamento, natimorto ou sepse neonatal, assim como, acometer praticamente todos os sistemas do concepto (PETTERSON; DAVIES, 2014; FAVERO *et al.*, 2019). A elevada incidência da sífilis congênita, tanto no Brasil quanto no exterior, demonstra falhas na assistência pré-natal relacionadas ao controle da infecção, haja vista que seu protocolo clínico é bem definido, com triagem sorológica e tratamento de baixo custo, o que contrasta com a diminuição da transmissão vertical do HIV observada no Brasil, mesmo possuindo protocolos clínicos bem mais complexos e de maior custo (AMARAL, 2012; COSTA, 2016). A sífilis congênita pode ser meditada como um marcador de qualidade na assistência à gestação e ao parto, o que é um importante determinante na diminuição das taxas de transmissão vertical, já que as gestantes com acompanhamento adequado não transmitem a doença. Apesar da elevada cobertura de pré-natal no país, observa-se, corriqueiramente, a falta de consumação da rotina preconizada, como condutas adequadas que, no caso da sífilis, incluiriam o tratamento do parceiro (BRASIL, 2014; FAVERO *et al.*, 2019). É importante mencionar que o atendimento pré-natal é um direito de toda gestante e dever do profissional de saúde realizá-lo da melhor forma possível. A não realização deste é considerada como um dos principais responsáveis pela sífilis congênita. Seu principal objetivo é o acolhimento da gestante desde o início da gravidez até seu término, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar fetal (FIGUEIRÓ-FILHO *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, tendo em vista ser um problema passível de prevenção e ainda persistente no quadro epidemiológico com alta incidência, o propósito da presente pesquisa foi identificar e compreender a prevenção e o tratamento da sífilis congênita, ao colocar em evidência a crescente incidência de casos de sífilis congênita, proporcionaremos aos futuros pesquisadores e profissionais atuantes na saúde a possibilidade de desenvolver ações conjuntas para remediar o agravo ou até mesmo colocar fim a ele.

MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva com abordagem qualitativa, cuja temática foi Identificar e compreender a importância da prevenção e tratamento precoce da sífilis congênita. Foram empregados os passos sugeridos pela literatura para a realização de revisão integrativa, dividida nas seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

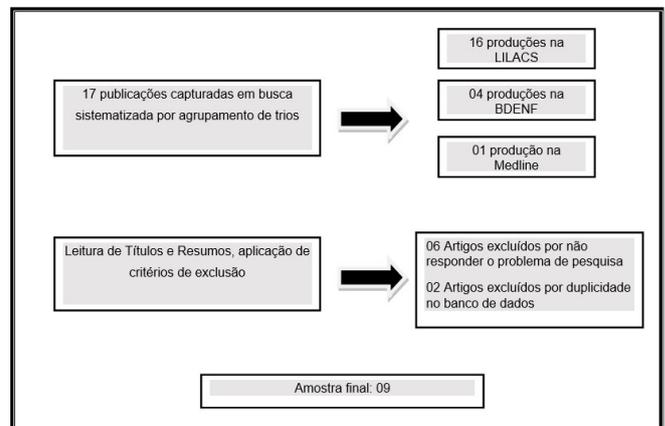
A questão proposta para alicerçar o presente artigo foi: Qual a importância da prevenção e tratamento precoce para evitar a sífilis congênita?

Para compor a amostra foram utilizados os artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente as bases bases MEDLINE, LILACS, BDNF. Para maior efetividade da análise foram utilizados descritores padronizados no DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): Sífilis congênita; Prevenção de doenças; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas, associadas ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos que se encontravam na íntegra e dentro da base de dados supracitada; no idioma português; publicados no período compreendido entre 2011 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos que se encontravam fora do eixo temático, repetidos no banco de dados, que não estivessem disponíveis e que não respondessem o problema de pesquisa. Na primeira etapa, utilizando os descritores de forma individual e adicionando os filtros com os critérios de inclusão já citados, foram encontrados no banco de dados da BVS, 5.523 artigos. Seguimos utilizando o agrupamento dos descritores em dupla, totalizando 155 artigos. Por fim, ao agrupar os descritores em trio obtivemos 17 artigos. Estes, após leitura criteriosa em resposta ao problema de pesquisa e aos critérios de exclusão, resultaram numa amostra de 09 artigos. O roteiro foi elaborado com as seguintes variáveis: autores/ano de publicação, objetivos, métodos/tipos de pesquisa, principais conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a distribuição quantitativa das bibliografias situadas nas bases de dados, amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 17 artigos selecionados pelo agrupamento em trio dos descritores para a seleção dos artigos que se caracterizassem a resolução do tema proposto mediante aos critérios de inclusão: 16 na LILACS, 04 na BDNF e 01 na MEDLINE, desses, 6 foram excluídos por não responder a questão norteadora e 02 foram excluídos por duplicidade de publicações em mais de uma base de dados. Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção, resultando num total de 09 estudos (Figura 1). O Quadro 1 apresenta as especificações de cada um dos artigos selecionados, sendo descrito os nomes dos autores e ano de publicação, o objetivo, o método e/ou tipo de pesquisa que foi realizado para a construção do artigo e as principais conclusões. Após a distribuição quantitativa das bibliografias situadas nas bases de dados, amostra final desta revisão integrativa foi constituída de 17 artigos selecionados na tríade dos descritores. Foi realizada leitura flutuante dos resumos para identificação de estudos que destacavam pontos para a resolução do tema proposto, em seguida foram selecionados 09 artigos, os quais foram tratados com a leitura exaustiva para a classificação e

categorização dos estudos revisados, seguido da tabulação para análise tendo como guisa norteadora: título de cada artigo, os nomes dos autores e ano de publicação, o periódico que o artigo foi publicado, o objetivo, o método e/ou tipo de pesquisa que foi realizado para a construção do artigo e as principais conclusões, procedendo em seguida à integração dos dados e elaboração de duas categorias: a) O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita e b) Educação em Saúde como estratégia para promoção da saúde no contexto da transmissão vertical da sífilis.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 1. Fluxograma e procedimentos utilizados para seleção dos artigos

O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: Embora a sífilis seja uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, seu controle na gestação ainda é um desafio para profissionais de saúde e gestores. Isso em decorrência pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; pelo curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; e provavelmente pelo desconhecimento da grandeza desse agravo e suas consequências à saúde da mulher e do bebê (DOMINGUES *et al.*, 2012). Diante da simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico/terapêutico da sífilis na gestação, esta é considerada um válido indicador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. Todavia, na prática, observa-se que não tem sido dada a importância à assistência pré-natal como principal fonte de controle da sífilis congênita, evento que pode estar relacionado à falta de priorização da sífilis na gestação e congênita como um problema de saúde pública (COSTA, 2016). Tal inobservância da sífilis durante a gestação influencia impreterivelmente no aumento do número de casos de sífilis congênita, logo, necessitando, da efetivação das diversas políticas públicas vigentes com o intuito de controlar e até erradicar a doença; de ações eficazes e de novas pesquisas dirigidas a sua prevenção (COSTA *et al.*, 2013; COSTA, 2016).

Nesse contexto, parece não haver dúvidas quanto ao rastreamento da sífilis durante a gravidez, o qual deve ser realizado tanto na primeira consulta pré-natal quanto no terceiro trimestre, e no momento do parto. Devido à sua grande morbidade neonatal e ao sucesso do tratamento da gestante, é preciso dar ênfase ao rastreamento de rotina desta doença na janela de oportunidade (MIRANDA *et al.*, 2012; BRASIL, 2006). Observa-se que, apesar do acesso das mulheres à assistência pré-natal, a sífilis congênita ainda ocorre por várias razões: o teste treponêmico pode não ser solicitado, o acesso tardio para evitar um evento adverso por parte das mulheres, ou mesmo a reinfecção em mulheres (FAVERO *et al.*, 2019). Outros pontos que demonstram a fragilidade do serviço de saúde, é o tratamento do parceiro sexual concomitante ao tratamento da gestante. Das notificações de sífilis congênita, 45,63% dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis na gestação não realizaram o tratamento e em 8,74% das notificações não foi informado à realização do tratamento, mostrando um aumento no número de indivíduos não tratados. O parceiro de gestante com sífilis deve realizar o tratamento e caso este não compareça, sua busca ativa deve ser realizada e considerado portador da doença, mesmo que não apresente sintoma clínico, devendo receber o tratamento (FAVERO *et al.*, 2019).

Quadro 1. Descrição das variáveis dos artigos, versão final do estudo (n= 09).

Autor/Ano	Objetivos	Métodos e Tipos de Pesquisa	Principais Conclusões
Costa, <i>et al.</i> (2020)	Construir e validar a cartilha educativa intitulada "Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!".	Estudo experimental	Verificou-se um aumento da porcentagem de mulheres classificadas com um conhecimento, atitude e prática adequados após a leitura da cartilha. Essa mudança na prática foi estatisticamente significativa ($p=0,002$), demonstrando que a leitura da cartilha educativa se mostrou efetiva para promover mudanças comportamentais. O material construído é confiável e validado por especialistas e pelo público-alvo, como também eficaz para promover a melhoria do CAP das gestantes visando à prevenção da transmissão vertical da sífilis.
Pontes; Santos; Monteiro, (2020)	Analisar 14 materiais sobre prevenção das IST/Aids voltados para gestantes, produzidos entre 1995-2017, no Brasil	Estudo prognóstico	Segundo os achados, os materiais reiteram a testagem no pré-natal como responsabilidade da mulher. São escassas as informações sobre uso do preservativo na gestação, o papel do parceiro na prevenção e a perspectiva da integralidade no cuidado à saúde. Conclui-se que, na comunicação para mulheres, é necessário contemplar os fatores socioculturais (classe social, cor/raça e normas de gênero) que condicionam a vulnerabilidade ao HIV/Aids e sífilis.
Favero <i>et al.</i> , (2019)	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita.	Estudo observacional	Encontrou-se alta incidência de casos no município estudado. Os fatores associados à sífilis congênita sugerem falhas na assistência pré-natal, especialmente no tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros, indicando a necessidade de reorientação das estratégias para reduzir a incidência desta morbidade.
Romeiro; Porto; Reis, (2018)	Apresentar os aspectos relevantes para detecção da doença e aspectos do seu tratamento, levando em conta as diferentes faces da doença, prevenção e tratamento.	Revisão de literatura	Devido às diversas manifestações da doença em suas formas de apresentação, o profissional de saúde deve ter sempre em mente a sífilis como possível diagnóstico diferencial, além de estar atento ao quadro de sífilis maligna em imunocomprometidos. É imprescindível que casos de sífilis sejam diagnosticados e tratados uma vez que há tratamento eficaz e de baixo custo, evitando assim a perpetuação da doença.
Costa, (2017)	Construir e validar uma cartilha educativa sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis e avaliar os seus efeitos no conhecimento, atitude e prática (CAP) de gestantes antes e após a intervenção.	Ensaio clínico controlado	Inferiu-se que a cartilha pode ser utilizada como recurso auxiliar nas atividades de educação em saúde, como uma tecnologia educativa facilitadora do processo ensino-aprendizado. Comprova-se a tese de uso da cartilha sobre a prevenção da transmissão vertical da sífilis como estratégia de educação em saúde de gestantes, possibilita a melhoria do CAP sobre o assunto.
Rodrigues, (2015)	Verificar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos profissionais de saúde que atuam na ESF de Teresina e identificar as suas principais dificuldades para a implantação dos protocolos assistenciais e suas propostas para o avanço da assistência no controle da sífilis na gestação.	Estudo transversal	Os resultados indicaram falhas nos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde, que estão relacionadas ao baixo conhecimento sobre a transmissão vertical da sífilis, testes diagnósticos, definição de casos de sífilis congênita, situação epidemiológica desse agravo no município e sua meta de eliminação, erros no diagnóstico, no tratamento, no controle de cura da doença, na abordagem dos parceiros, problemas na aplicação da penicilina na UBS e baixa familiaridade com o protocolo.
Domingues <i>et al.</i> , (2013)	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Estudo transversal	Estratégias inovadoras, que incorporem melhorias na rede de apoio diagnóstico, são necessárias para enfrentamento da sífilis na gestação, no manejo clínico da doença na gestante e seus parceiros e na investigação dos casos como evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.
<u>Figueroa-Filho</u> <i>et al.</i> , (2012)	Comparar dois períodos em população de puérperas para verificação da sífilis congênita (SC) como fator de assistência pré-natal.	Estudo observacional	Verificou-se o desconhecimento sobre a importância da prevenção da sífilis, além da atenção e o cuidado que devem existir no momento do preenchimento do cartão da gestante, e elevação significativa da identificação de outras doenças infecciosas durante o pré-natal no ano de 2011 em relação ao ano de 2006. Em nenhum período ocorreu o tratamento adequado das pacientes, dos parceiros e o rastreamento dos filhos.
Miranda <i>et al.</i> , (2012)	Reunir evidências quanto à recomendação ou não do rastreamento destas doenças durante o pré-natal nas diversas entidades de relevância nacional e internacional.	Revisão de literatura	Parece não haver dúvidas quanto ao rastreamento da sífilis durante a gravidez, que deve ser realizado tanto na primeira visita pré-natal quanto no terceiro trimestre, e no momento do parto em mulheres consideradas de alto risco. Devido à sua grande morbidade neonatal (natimortalidade, hidropisia fetal, prematuridade e morbidade em longo prazo) e ao sucesso do tratamento da gestante, tem-se dado ênfase ao rastreamento de rotina desta doença.

Fonte: elaborado pelo autor

Uma pesquisa realizada na China mostra que os problemas relacionados à sífilis gestacional podem ser completamente eliminados pelo rastreamento universal e tratados com os medicamentos corretos no pré-natal (CHENG *et al.*, 2007). Observa-se que o rastreamento é efetivo para diagnosticar a doença e permitir que as gestantes infectadas recebessem tratamento, prevenindo a sífilis congênita, o que gerou grande impacto na prática de controle da doença, assim como na diminuição das consequências médicas, sociais e econômicas que resultam de sífilis não tratada em mulheres grávidas (MIRANDA *et al.*, 2012). Importante mencionar outros pontos observados, como a falha nos conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde, que estão relacionadas ao baixo conhecimento sobre a transmissão vertical da sífilis, testes diagnósticos, definição de casos de sífilis congênita, situação epidemiológica desse agravo no município e sua meta de eliminação, erros no diagnóstico, no tratamento, no controle de cura da doença, na abordagem dos parceiros, problemas na aplicação da penicilina na UBS e baixa familiaridade com o protocolo (PEREIRA *et al.*, 2020).

Verificou-se ainda falhas no acesso e na realização de exames e obtenção do diagnóstico da sífilis, que ocorriam tardiamente, na ocasião de internação, evidenciando uma rotina de pré-natal inadequada e oportunidades de controle da doença perdidas. Todavia, a quantidade de consultas realizadas no pré-natal não é a garantia de um controle efetivo da sífilis. Isso fica evidente em estudo realizado com gestantes que iniciaram as consultas no primeiro trimestre e ainda houve persistência de um diagnóstico tardio (RODRIGUES, GUIMARÃES, CESAR, 2008; CARVALHO, OLIVEIRA, SÁ, 2020). Outro fator relacionado à qualidade da assistência no pré-natal é a falta de informações no cartão da gestante uma vez que seu correto preenchimento é fundamental para dar continuidade ao tratamento da sífilis na gestante e para que haja uma redução significativa da sífilis nesse período. Faz-se necessário, para que ocorra a diminuição e o controle da sífilis congênita, o comprometimento dos gestores e profissionais de saúde com a qualidade dos serviços prestados no pré-natal, considerando a importância dos registros referentes à gestante (CARVALHO; OLIVEIRA; SÁ, 2020).

Diante do exposto, infere-se que a problemática da sífilis congênita está fortemente atrelada a baixa qualidade e cobertura do pré-natal, já que é inquietante o número de mulheres que ainda não têm acesso à assistência pré-natal, não obstante da melhoria de sua cobertura (COSTA *et al.*, 2013).

Educação em Saúde como estratégia para promoção da saúde no contexto da transmissão vertical da sífilis: A educação em saúde representa um dos principais subsídios para a promoção da saúde e uma maneira de cuidar que leva ao desenvolvimento da consciência crítica, reflexiva e para a emancipação dos indivíduos, uma vez que permite o cultivo de um saber que permite as pessoas a cuidarem melhor de si mesmas e de seus familiares, evidenciando que a educação em saúde está intimamente atrelada ao cuidado e expede ao duplo papel executado pelos profissionais de saúde que são também educadores por nobreza (MORAM, 2013; COSTA, 2016). As propostas para a educação em saúde têm se baseado em conceitos que expressam a autonomia do sujeito, sua participação ativa e agenciamento como protagonista de suas próprias escolhas. A possibilidade de se justapor métodos, táticas e estratégias para estimular o empoderamento, o gerenciamento de si e o autocuidado prevalecem nas articulações entre a educação e a promoção da saúde (COSTA, 2016; PONTES *et al.*, 2020). É fundamental que os usuários estejam informados, motivados e com prontidão para a utilização de estratégias cognitivas e comportamentais que possibilite lidar de forma eficaz com as necessidades provocadas pela doença. A participação ativa do usuário no seu processo saúde-doença é vista como um ato imperativo para o sucesso de sua promoção da saúde (COSTA, 2016).

Nesse sentido, o enfermeiro, como profissional e promotor de saúde, tem papel fundamental na elaboração e prática de intervenções educativas no contexto da sífilis congênita, pois o foco da profissão deve ser o cuidado e entende-se que a prevenção e a educação são componentes dos vários elementos que compõem o cuidar. Tais intervenções necessitam levar em conta as subjetividades de cada sujeito, sendo realizadas de forma individualizada (SILVA *et al.*, 2011). O enfermeiro é um dos grandes responsáveis pela atenção ao pré-natal de baixo risco no Sistema Único de Saúde e em sua formação está intrínseca, entre outras habilidades, a de atuar como promotor de saúde. O processo de empoderamento da gestante e de seu parceiro quanto à sífilis congênita requer a utilização de estratégias educativas que permitam escolhas informadas, que promovam a um comportamento saudável. Nesse contexto, vários recursos, devem ser utilizados para a facilitação do processo educativo, como por exemplo, cartilhas educativas, consideradas um eficiente meio de comunicação para promover a saúde. Além de contribuir para o empoderamento do usuário, a cartilha permite que este atue como multiplicador, compartilhando o material com outros sujeitos da comunidade (COSTA *et al.*, 2020). As diversas estratégias que podem ser utilizadas para promoção da informação devem apresentar compreensão, atratividade, auto-eficácia, aceitação cultural e persuasão em seu conteúdo. Destarte, observa-se que materiais educativos confiáveis e validados aplicados as gestantes previnem transmissão vertical da sífilis, pois são ferramentas criativas, confiáveis e de utilidade para a educação em saúde, contribuindo diretamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e incentivando práticas saudáveis (COSTA *et al.*, 2020). Cabe salientar que a promoção da saúde através de materiais educativos fundamenta a importância de as ações desenvolvidas no campo da comunicação e saúde contemplando a perspectiva do usuário, de acordo com seus diferentes contextos de vida e saúde. Logo, observa-se que a elaboração de materiais educativos em parceria com os usuários, contemplando a diversidade de visões e histórias de vida em torno do cuidado à saúde da mulher e à gestação em especial sejam levados em conta na interação entre profissionais de saúde e gestantes (PONTES *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Inicialmente, é importante mencionar que a sífilis congênita é uma condição evitável desde que corretamente diagnosticada e tratada. A

persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, indica que a qualidade da assistência é insatisfatória. Importante assinalar a necessidade da realização de qualificação para os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, bem como a educação em saúde para a população acerca da relevância do controle da sífilis e seus agravos. É oportuno admitir que é imprescindível a criação de novas estratégias que possibilitem a atuação nas reais lacunas que impossibilitam o almejado controle desse agravo, como a criação de novas tecnologias que possibilitem a sensibilização e o empoderamento das mulheres e de seus parceiros quanto à importância de sua participação ativa no processo de controle da sífilis congênita. Diante do exposto, conclui-se que se faz necessária a produção de mais estudos sobre a sífilis congênita quanto à prevenção e seu controle, uma vez que se tem visto um enfoque maior em sua epidemiologia e nos seus aspectos clínicos.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Eliana. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 34 (2) Fev 2012. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000200002>
- BRASIL. Manual Técnico: Pré-natal e puerpério – atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [updated 2011; abril 21]. Available from:
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO-sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, ministério da saúde, V. 47, N. 35, 2016. Acesso em: 05 ABR. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2017 jun 21]. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação; [aproximadamente 20 telas]. Disponível em: https://prevencaodstaidshvtb.files.wordpress.com/2014/12/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf.
- CARVALHO, OLIVEIRA E SÁ. Estratégias e ações no pré-natal para sífilis congênita. *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*, 22(2): 150-156, abr-jun, 2020.
- CHENG, JQ; ZHOU, H; HONG, FC; ZHANG, D; ZHANG, YJ; PAN, P, et al. Syphilis screening and intervention in 500,000 pregnant women in Shenzhen, the People's Republic of China. *Sex Transm Infect.* 2007; 83(5):347-50
- COSTA, Camila Chaves da. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. Tese de doutorado. Universidade Federal do Ceará. 2016.
- COSTA, CC; GOMES, LF; TELES, LM; MENDES, IC; ORIÁ, MO; DAMASCENO, AK. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190028.
- DOMINGUES, RMSM et al. Sífilis congênita: evento sentinela em saúde. *Rev Saúde Pública* 2013;47(1):147-57
- FAVERO, Marina Luiza Dalla Costa; RIBAS, Kristoffer Andreas Wendel; COSTA, Marcia Cristina Dalla; BONAFÉ, Simone Martins. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health. Sci.* 2019 jan-mar: 26(1):2-8
- FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio; FREIRE, Sílvia AS; SOUZA, Bruno A; AGUENA, Gabriela S; MAEDO, Cristiane M. Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puerperas. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2012;24(1):32-37 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264
- MIRANDA, MMS; SOUZA, LMG; AGUIAR, RALP; CORRÊA JR., MD; MAIA, MMM; BORGES, RS; MELO, VH. Rastreamento das infecções perinatais na gravidez: realizar ou não? *FEMINA | Janeiro/Febrero 2012 | vol 40 | nº 1*

- MORAN, J. M. Ensino e aprendizagem inovadores com tecnologias audiovisuais e telemáticas. In: MORAN, J. M.; BEHRENS, M. A.; MASETTO, M. T. (orgs.). Novas tecnologias e mediação pedagógica 21. ed. Campinas: Papirus, 2013. p. 11-67.
- ORTIZ-LOPEZ N, DIEZ M, DIAZ O, SIMON F, DIAZ A. Epidemiological surveillance of congenital syphilis in Spain, 2000-2010. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2012; 31(9):988-90.
- PEREIRA, RMS; SELVATI, FS; RAMOS, KS; TEIXEIRA, LGF; SILVA, LR. Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos sobre sífilis: revisão integrativa. São Paulo: *RevRecien*. 2020; 10(31):131-141.
- PETTERSON, MJ; DAVIES, HD. Sífilis (*Treponema pallidum*). In: Kliegman RM, et al. *Nelson tratado de pediatria*. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014, p. 1014-21.
- PONTES, BS; SANTOS, AK; MONTEIRO, S. Produção de discursos sobre a prevenção do HIV/Aids e da sífilis para gestantes em materiais educativos elaborados por instituições brasileiras (1995-2017). *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190559 <https://doi.org/10.1590/Interface.190559>
- RODRIGUES, CS; GUIMARÃES, MDC; CESAR, CC. Oportunidades perdidas na prevenção da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5):851-8.
- ROMEIRO, Pedro Henrique Cardieri; PORTO, Hisabella Lorena Simões; REIS, Rafaela Barbosa dos. Sífilis: a grande imitadora. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 44, n. 3, p. 393-399, jul./set. 2018
- SILVA, A. R. V.; ZANETTI, M. L.; FORTI, A. C.; FREITAS, R. W. J. F.; HISSA, M. N.; DAMASCENO, M. M. C. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2 em adolescentes. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v. 20, n. 4, p. 782-7, 2011.
- UMAPATHI, K. K.; THAYAMANI, A.; CHOTIKANATIS, K. Incidence Trends, Risk Factors, Mortality and Healthcare Utilization in Congenital Syphilis-related Hospitalizations in the United States: A Nationwide Population Analysis. *Pediatr Infect Dis J*. 2019
