

FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA¹

RISK FACTORS FOR CONGENITAL SYPHILIS

Elisiane Quatrin Beck² e Martha Souza³

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar as publicações acerca da ocorrência de sífilis durante a gestação e o cuidado do lactente. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde, pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Banco de Dados de Enfermagem, entre os anos de 2010 a 2015. Os artigos discorrem sobre a prevalência da sífilis congênita, fatores de riscos pessoais, do pré-natal, tratamento adequada gestante e do parceiro, intercorrências e consequências para o recém-nascido e impacto orçamentário da sífilis congênita. Evidenciou-se com esta revisão narrativa, que a melhorana prevenção da sífilis congênita por meio da qualificação das ações realizadas durante a assistência pré-natal permitirá a redução da transmissão vertical dessa doença.

Palavras-chave: cuidado do lactente, gestação, pré-natal.

ABSTRACT

The aim of the present study was to identify the publications about the occurrence of syphilis during pregnancy and infant care. This is a study of narrative literature review. The research was developed in the Virtual Health Library by the database: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Nursing Database, between the years 2010 and 2015. The articles discuss the prevalence of congenital syphilis, personal risk factors, prenatal care, adequate treatment of the pregnant woman and the partner, intercurrents and consequences for the newborn, and the budgetary impact of congenital syphilis. It was observed, with this narrative review, that the improvement in the prevention of congenital syphilis through the qualification of the actions performed during prenatal care would allow the reduction of the vertical transmission of this disease.

Keywords: gestation, infant care, prenatal.

¹ Trabalho oriundo de dissertação.

² Aluna do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: lisaquatrin@gmail.com

³ Orientadora. Docente do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensível, tratamento efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2012). Uma das possíveis consequências dessa patologia é a sífilis congênita (SC) (CHEN et al., 2011).

A SC é uma doença infecciosa que atinge o feto por meio da transmissão do agente *Treponema pallidum* presente no sangue infectado da mãe, não tratada ou inadequadamente tratada, e é transmitida de mãe para filho pela via transplacentária. O quadro clínico da SC é variável, de acordo com alguns fatores, tais como o tempo de exposição fetal ao treponema, a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a coinfeção materna pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outra causa de imunodeficiência. A preocupação com a SC se deve à gravidade da doença na gestação sendo importante causa de abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves caso não tratados (DOMINGUES et al., 2014). Trata-se de um problema de saúde pública que persiste como um importante desafio em muitos países no início do século XXI. Nos últimos anos, segundo o Guia de Vigilância em Saúde, houve um aumento na detecção de sífilis em gestantes (BRASIL, 2015a).

A SC é doença de notificação compulsória nacional desde o ano de 1986. No período de 1998 a junho de 2014, foram notificados, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 104.853 casos de SC em menores de um ano de idade (BRASIL, 2015b). Esses números demonstram aumento crescente dos registros de SC, sugerem dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação desse agravo e deficiências na qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto (DOMINGUES et al., 2014). Tal magnitude exige responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde em adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, a garantia de acesso ao diagnóstico e ao tratamento oportuno e adequado (BRASIL, 2015b).

Na população mundial calcula-se que ocorram, anualmente, 12 milhões de novos casos de sífilis e que, em média, meio milhão de recém-nascidos apresentem a doença e outro meio milhão de mães com sífilis culminem em aborto ou natimorto (TALHARI; CORTEZ, 2010). No Brasil, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros fatores. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (BRASIL, 2015b).

Diante do exposto, objetivou-se identificar as publicações acerca da ocorrência de sífilis durante a gestação e o cuidado do lactente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa. A pesquisa foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Banco de dados de Enfermagem (BDENF). A busca procedeu nos meses de setembro a outubro de 2016. Utilizaram-se para a busca as palavras, “pré-natal”, “sífilis congênita” e “cuidado do lactente”, e a delimitação temporal compreendeu os anos de 2010 a 2015, para obter um panorama vasto e atualizado acerca da temática estudada.

Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática com acesso gratuito disponível online, publicação em periódicos nacionais e internacionais. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, artigos duplicados e os que não atendessem ao objetivo proposto para a realização da pesquisa. Para o alcance do objetivo do presente trabalho, partiu-se da pergunta norteadora: qual a produção científica sobre o cuidado materno com crianças acometidas por sífilis congênita?

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram localizados 17 artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os recursos diretamente da base de dados do LILACS, BDENF e MEDLINE. Ao final, foram selecionados 11 artigos, os quais atendiam aos objetivos deste trabalho.

A análise dos artigos foi realizada por meio da análise temática, que consta de três etapas, de acordo com Minayo (2010): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A leitura dos artigos na íntegra possibilitou a transcrição de trechos considerados significativos de acordo com a temática exposta. Após essa etapa, foram criadas categorias em relação aos autores e análise sintética dos textos, no intuito de observar a divergência e convergência dessas categorias. Os artigos foram identificados com um conjunto de letras que vai de A até K.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compilação das produções científicas, foi aplicada uma ficha de análise documental composta pelos itens: título, autor, fonte e ano, objetivo, método, resultados (Quadro 1). Os artigos foram identificados pelas letras do alfabeto (A, B, C...), sucessivamente.

Quadro 1 - Produções científicas acerca da ocorrência de sífilis durante a gestação e o cuidado do lactente, fatores de risco, impacto orçamentário e a avaliação do programa de pré-natal no período de 2010 a 2015.

	Título do Estudo	Autores	Fonte, ano	Objetivo	Método	Resultados
A	Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal	França et al.	Rev Rene, Campina Grande, 2015	Analisar os fatores associados à notificação da sífilis congênita.	Quantitativo	(80,2%) mulheres realizaram pré-natal, (46,7%) realizaram teste sorológico antes dos seis meses de gestação e após (53,3%). Tratamento da gestante foi inadequado (64,5%) e o parceiro não foi tratado (85,7%).
B	A progressão da sífilis fetal após o tratamento materno por resultados de ultrassom	Rac et al.	J Obstet Ginecol, 2014	Avaliar resultados de ultrassom de sífilis fetal e descrever a sua progressão após o tratamento materno	Coorte retrospectivo	Estudo realizado com 235 mulheres, 73 delas (30%) tinham evidência de sífilis fetais na ecografia inicial. Foram avaliadas 173 crianças, destas, 32 (18%) foram diagnosticadas com sífilis congênita.
C	Fatores de risco para a sífilis congênita e resultados adversos da gravidez em filhos de mulheres com sífilis em Shenzhen, China: um estudo de caso-controle prospectivo.	Qin et al.	Sex Transm Dis, 2014	Abordar os fatores de risco pessoais e para sífilis congênita (SC) e resultados adversos da gravidez	Estudo caso-controle	Foram analisadas 838 mulheres grávidas infectadas com sífilis. Abordando títulos de anticorpos não treponêmicos, estágio da sífilis, período de tempo entre o final do primeiro tratamento para o parto, semana gestacional com relação ao tratamento e uso de cocaína, casamento, fatores associados positivamente com SC.
D	Rastreio de sífilis no pré-natal utilizando Point-of-Care Testing nos países da África subsariana: Uma análise custo-eficácia	Kuznik et al.	J Plos Med, 2013	Avaliar o impacto do custo-eficácia e orçamento da sífilis rastreado no pré-natal em 43 países da África.	Modelo analítico	O rastreio no pré-natal universal das mulheres grávidas em clínicas pode reduzir o número anual de óbitos fetais em até 64.000, as mortes neonatais em até 25.000, e incidência anual de sífilis congênita em até 32.000, e evitar até 2,6 milhões de DALYs.

E	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	Magalhães et al.	Cad Saúde Pública, 2013	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagentes e recém-nascidos que apresentaram sinais clínicos da doença acompanhados em maternidades públicas DF	Estudo descritivo	Das gestantes notificadas, 41,8% foram adequadamente tratadas, o principal motivo para a inadequação foi a ausência (83,6%) ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%).
F	Estimativas globais de sífilis na gestação e os resultados adversos associados: Análise dos dados de vigilância pré-natal Multinacional	Newman et al.	J Plos Med., 2013	Calcular as estimativas globais e regionais de sífilis na gravidez e associada a resultados adversos para 2008.	Quantitativo	Em 2008, cerca de 1,36 milhões de mulheres grávidas foram estimadas para provavelmente ter sífilis; destas, 80% tinham frequentado pré-natal.
G	Sífilis materna não tratada e os resultados adversos da gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise	Gomez et al.	J Touro Organ Mundial de Saúde, 2013	Realizar uma revisão sistemática e meta-análise de estimativas de resultados adversos da gravidez entre as mulheres não tratadas com sífilis e mulheres sem sífilis.	Revisão sistemática e metaanálise	Dos recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas, 15% tinham evidência clínica de sífilis congênita. Heterogeneidade substancial foi encontrada entre os estudos nas estimativas de todos os resultados adversos, tanto para mulheres com sífilis 66,5% como para mulheres sem sífilis 14,3 %.
H	Asífilis congênita na Itália: um estudo multicêntrico	Tridapalliet al.	Ver Int ADC Fetal e Neonatal, 2012	Estudar a prevalência de sífilis congênita e seus fatores de risco na Itália	Estudo prospectivo	A prevalência da sífilis materna no parto foi de 0,17%. Fatores de risco maternos incluíram idade <20 anos, sem cuidados pré-natais e sem tratamento adequado. Os bebês infectados foram mais frequentemente prematuros ou pesados <2,000 g ao nascer. Muitas mães soropositivas eram de origem estrangeira, mas o risco de um recém-nascido infectado não foi maior em nascidos no estrangeiro do que em mulheres soropositivas italianas.

I	Estudo exploratório de custos e consequências do pré-natal no Programa Saúde da Família	Vidal et al.	Rev Saúde Pública, 2011	Avaliar custos e consequências da assistência pré-natal na morbimortalidade perinatal.	Estudo avaliativo, fontes de dados foram sistemas de informação.	Os efeitos adversos medidos pelos indicadores de saúde foram menores nas unidades com pré-natal implantado.
J	Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006)	Melo et al.	Rev Epidemiol Serv Saúde, 2011	Analisar diferenciais intraurbanos da sífilis congênita (SC) no Recife-PE, entre 2004 e 2006, segundo fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais.	Estudo descritivo e ecológico	Após comparação dos coeficientes entre os três estratos de bairros, identificaram-se como fatores de risco a raça/cor preta e parda, a condição de vida, a idade materna inferior a 20 anos, a escolaridade materna menor do que 4 anos e número de consultas de pré-natal inferior a 4, e como consequência associada, o BPN.
K	Um modelo para avaliar os riscos de sífilis congênita em crianças nascidas de mães com sífilis tratada na gestação: um estudo prospectivo de coorte	Liu et al.	Rev Int Sexually Transmitted Infections, 2010	Explorar os fatores de risco subjacente, sífilis congênita(SC) e construir um modelo para avaliar o risco de filhos nascidos de mães com sífilis tratadas na gestação.	Estudo prospectivo	Vinte e nove (5,2%) crianças foram diagnosticadas com sífilis congênita. Análise univariada mostra que o logaritmo recíproco do título de anticorpos não treponêmicos em mães ($\log(1/T)$); OU = 11,18, $p < 0,001$), semana de gestação (GW) pelo tratamento (OR = 1,10, $p < 0,001$) e a interação entre estes dois variantes (OR = 1,09, $p < 0,001$) foi associado com SC.

Pode-se observar, pelos resultados demonstrados no quadro 1, que os anos de publicação são recentes, e compreendem o período de 2010 a 2015, predominando artigos de 2013 (quatro) e 2014 (dois), seguidos de 2010, 2011, 2012 e 2015 (um). No tocante ao delineamento do estudo, identificou-se, na amostra, o predomínio de estudos de coorte (três) e estudos clínicos (dois), sendo um randomizado e um sem randomização, com calibragem, um estudo transversal e um estudo prospectivo.

A partir da leitura dos artigos, emergiram quatro categorias, sendo elas: fatores de risco para sífilis congênita, resultados adversos para o recém-nascido, impacto orçamentário da sífilis congênita e avaliação do programa de pré-natal.

FATORES DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA

Os estudos apontaram que a maioria das gestantes com sífilis realizou pré-natal. No entanto, os tratamentos foram considerados inadequados, o parceiro não foi tratado ou foi inadequadamente tratado. Assim como a falta de documentação terapêutica no pré-natal, a SC apresentou distribuição desigual no espaço urbano, demandando estratégias diferenciadas de intervenção (A, C, E, F, H, J, K). É grande o número de mulheres grávidas que continuam sendo afetadas por sífilis, o que causa morbidade perinatal substancial e mortalidade, o que poderia ser evitado por meio de testes e tratamento precoce.

A sífilis permanece uma incógnita no que se refere às explicações referentes à sua permanência na sociedade por tantos anos. Mesmo sendo uma doença de agente etiológico conhecido, detecção laboratorial disponível, tratamento simples e de baixo custo, o seu cenário não tem se modificado no que tange aos índices de prevalência (AMARAL, 2012).

Para França et al. (2015) e Magalhães et al. (2013) os principais fatores relacionados à incidência da SC foram falhas nas medidas profiláticas e na assistência pré-natal, bem como tratamento da gestante inadequado, parceiro não tratado ou inadequadamente tratado e falta de documentação terapêutica no pré-natal. Os artigos estimaram que as mulheres grávidas não tratadas ou tratadas inadequadamente estão associadas a resultados adversos da gravidez. O tratamento precoce ofertado às mulheres com sífilis no pré-natal pode ser o único método eficaz para diminuir o risco de SC.

A assistência pré-natal abrangente e de qualidade poderia contribuir para desfechos mais favoráveis, ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde, da mulher e do bebê (DOMINGUES et al., 2012).

Em conformidade com a Resolução SS nº 41 de 24/03/2005, deve ser oferecido teste não treponêmico (*Venereal Disease Research Laboratory* - VDRL) na primeira consulta de pré-natal para todas as gestantes, idealmente no primeiro trimestre de gestação e no início do terceiro trimestre. O Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2016).

São considerados procedimentos inadequados nos eventos de sífilis materna: todo aquele tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina ou incompleto; instituição de tratamento dentro do prazo dos trintadias anteriores ao parto; ausência de documentação de tratamento anterior; ausência de queda dos títulos (sorologia não treponêmica) após tratamento adequado; parceiro não tratado ou tratado inadequadamente ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento (BRASIL, 2015b).

Estudo realizado na Itália^H e outro no Brasil^I analisaram a prevalência e os fatores de risco para SC. Incluíram idade materna <20 anos, sem cuidados de assistência a pré-natais e sem tratamento adequado ou tratamento tardio. A sífilis é uma infecção emergente na Itália. A partir dos estudos, conclui-se que as estratégias de prevenção devem incluir testes sorológicos no pré-natal para todas as mulheres grávidas e tratamento para mães infectadas.

Diante das dificuldades percebidas em relação ao controle da sífilis na gestação, pode-se afirmar que para melhor adequação das ações de controle da transmissão vertical da doença, devem ser direcionados esforços para ampliar o acesso ao pré-natal. Outro aspecto importante é a atualização dos profissionais de saúde para ações de aconselhamento e manejo clínico, incluindo a oferta de ações educativas, tanto para gestantes como para a população geral.

RESULTADOS ADVERSOS PARA O RECÉM-NASCIDO

Diversos estudos categorizaram a temática sobre resultados adversos da SC para recém-nascido^(B,C,E,F,G). Nesse contexto destacaram que a hepatomegalia foi a alteração mais frequente encontrada nos recém-nascidos com SC, independentemente dos resultados de ultrassom pré-natal.

Durante a gestação, a sífilis pode levar a uma série de complicações tanto para o concepto como para a mãe. Calcula-se que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais e sintomas são discretos ou pouco específicos, ou seja, a maioria não apresenta sintomas ao nascimento, porém, apresentarão complicações no futuro (BRASIL, 2016).

Destaca-se, também, a falta de documentação terapêutica no pré-natal. Essa ausência de documentação acarretou nos recém-nascidos com SC, estudo radiográfico, punção liquórica, o que gerou intervenções invasivas. O estudo também estimou a mortalidade infantil com uma frequência maior entre as crianças de mães com sífilis, bem como prematuridade ou baixo peso <2000kg ao nascer.

Nesse contexto, assistência pré-natal pode contribuir para desfechos mais favoráveis ao permitir a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de controlar fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (DOMINGUES et al., 2012).

Vale salientar que uma assistência pré-natal de qualidade não se restringe ao número de consultas de pré-natal realizadas. É importante considerar outros fatores que influenciam significativamente na sua qualidade, tais como: a idade gestacional na primeira consulta pré-natal; o tempo despedido entre a solicitação dos exames confirmatórios; a interpretação dos resultados e a correta instituição do tratamento, quando indicado; as avaliações subjetivas relacionadas com o conhecimento da paciente a respeito da gestação e suas possíveis complicações; e, a sua satisfação quanto à assistência pré-natal (GOUVEA et al., 2012).

Salienta-se, ainda, que o parceiro sexual da gestante com sífilis deverá realizar testes imunológicos e ser tratado com esquema de sífilis latente tardia. Na ausência de sinais e sintomas e, quando impossível de se estabelecer a data da infecção, poderão ser tratados na mesma oportunidade, em caso de dúvida quanto ao seguimento (BRASIL, 2016).

IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Pesquisas avaliam o impacto do custo-eficácia do orçamento da sífilis no rastreio do pré-natal na África e concluíram que é altamente rentável a triagem da sífilis, mesmo que seja no pré-natal, reduzindo os gastos das complicações clínicas para mãe e recém-nascido (RN)^(D).

Os procedimentos prestados em RN com SC representam custos três vezes superior aos cuidados despendidos a um bebê sem essa infecção (SONDA et al., 2013).

Visando maior impacto e baixo custo, os RN de mães com diagnóstico de sífilis devem realizar a investigação para SC, mesmo naquelas adequadamente tratadas, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que ocorre em cerca de 14% dos casos (BRASIL, 2015a). As decisões de tratamento na criança devem ser com base na identificação de sífilis na mãe, na adequação do tratamento materno; na presença de achados clínicos, laboratoriais ou evidência radiográfica de sífilis em RN e na comparação da materna (no momento do parto) e os títulos sorológicos neonatais (CENTERS FOR DISEAS E CONTROL AND PREVECTION, 2015).

Para que ocorra a prevenção dessas consequências (baixo peso ao nascer, óbitos perinatais e fetais, SC), é necessário investimento na assistência de pré-natal. A razão de custo-efetividade mostrou que poderiam ser evitados quatro eventos com investimento. Sendo assim, o pré-natal é custo-efetivo para várias consequências estudadas⁽¹⁾.

Segundo Rodrigues et al. (2011) a assistência ao pré-natal constitui cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do conceito. Essa atenção caracteriza-se pelo acompanhamento desde a concepção até o início do trabalho de parto, de forma preventiva, e tem como objetivos: identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover o bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal e preparar o casal para o exercício da paternidade.

Para tanto, há necessidade de uma rede de saúde articulada e bem estruturada para realizar um atendimento eficiente a esta criança. Outras áreas que extrapolam o escopo da saúde podem ser necessárias, considerando que esta criança pode apresentar sequelas neurológicas e surdez, entre outros problemas que causem necessidades especiais, promovendo o envolvimento em educação e assistência social.

AValiação DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

As pesquisas apontaram a importância da assistência e avaliação do programa de pré-natal para que esse seja abrangente e de qualidade, que permita um diagnóstico de SC em tempo hábil (A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K). Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a *Rede Cegonha* (RC), normatizada pela Portaria nº 1.459, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério e a assistência à criança com até 24 meses de vida (BRASIL, 2011).

Apesar do aumento da cobertura pré-natal, há necessidade de melhorias na assistência, a qual apresenta inúmeras falhas em seus componentes mais básicos preconizados pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), resultando numa adequação muito baixa da assistência, o que pode explicar a persistência de resultados perinatais desfavoráveis, dentre eles a SC (DOMINGUES et al., 2013).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura ação eficaz para detecção precoce e tratamento de intercorrência de saúde materna e colabora para a redução de riscos, tanto para gestante como para o concepto. O acesso a uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, bem como para diminuição das taxas de morbimortalidade correlatas, com a taxa de mortalidade materna (CARDOSO et al., 2013).

No Brasil, a SC tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde o ano de 1986. No ano de 2013, observou-se aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes. O incremento gradual na notificação de casos na rede de atenção pré-natal nos últimos anos deu-se, provavelmente, pelo fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura de testagem das gestantes e acompanhamento dos casos. Apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente (BRASIL, 2015a).

Destaca-se que a educação em saúde pode ser utilizada como um instrumento diferencial de promoção da saúde e estímulo ao autocuidado na assistência pré-natal como preconizado pelo PHPN. A atenção individualizada e direcionada ao cliente proporciona um acolhimento mais humanizado, receptividade e aceitação das informações, pois, como ressalta Freire (2008), ensinar não é transferir conhecimentos, mas, criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Uma assistência pré-natal de qualidade, com captação precoce dos casos e tratamento adequado da gestante portadora de sífilis e de seu parceiro, implica a necessidade, de uma boa assistência à população e, em termos mais restritos, de garantir o acesso e frequência indispensável ao cuidado pré-natal. Vale ressaltar que a SC é considerada como um evento marcador da qualidade da assistência pré-natal de uma população, em termos epidemiológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo salienta a atenção dos profissionais de saúde para a necessidade de repensar estratégias de prevenção da SC pautada no atendimento ampliado. Dessa forma, a Educação em Saúde, realizada com as gestantes e parceiros, há de considerar sua realidade, seus conhecimentos, valores e atitudes.

A prevenção da SC enfoca a promoção em saúde por meio de ações de informação, educação e comunicação para questões relacionadas às ISTs. A adoção de práticas sexuais seguras, associadas a uma assistência de pré-natal de qualidade, com captação precoce dos casos e tratamento, são peças chave para o controle do agravo. Além de receber informações sobre a prevenção das ISTs, terá o direito a uma assistência à saúde, humanizada e de qualidade.

Nesse sentido, ocorre a necessidade urgente de revisão dos procedimentos adotados e maior responsabilização dos profissionais diante de um problema evitável. A diminuição dos casos de crianças infectadas só será possível com maior competência e envolvimento por parte dos órgãos gestores e das equipes de saúde responsáveis pela assistência materno-infantil. Assim, com determinação e respeito, tanto às características individuais como às coletivas do ser humano, será possível erradicar a SC.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 34, n. 5, p. 52, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 de junho de 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/s1riHu>>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico da sífilis 2015**, v. 4, n. 1, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST e Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARDOSO, L. S. M. et al. Diferenças na Atenção Pré-Natal nas áreas urbanas e rurais do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 85-92, mar. 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Congenital Syphilis**. Jun. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/cP1DKE>>. Acesso em: 12 set. 2016.

CHEN, X. S. et al. Improving antenatal care to prevent adverse pregnancy outcomes caused by syphilis. **Future Microbiol**, v. 6, n. 10, p. 1131-4, 2011.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 03, p. 425-437, mar. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/f2r9a1>>. Acesso em: 15 set. 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo nascer no Brasil. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/gUH3kj>>. Acesso em: 17 set. 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-517, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/aynhrS>>. Acesso em: 17 set. 2016.

FRANÇA, I. S. X. et al. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**, Campina Grande, v. 16, n. 3, p. 374-381, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/1dDRF8>>. Acesso em: 20 set. 2016.

GOMEZ, G. B. et al. Sífilis materna não tratada e os resultados adversos da gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise. **J List Bull World Health Organ**, v. 91, n. 3, p. 217-226, 2013.

GOUVEA, T. V. D. et al. Sífilis na Gravidez: Relato de (Des)Caso. **Rev Flu Med**, v. 1-2, n. 36-77, p. 36-39, 2012.

KUZNIK, A. et al. Rastreamento de sífilis no pré-natal utilizando Point-of-Care Testing nos países da África subsariana: uma análise custo-eficácia. **J PLOS Med**, v. 10, n. 11, p. e1001545, 2013.

LIU, B. J. et al. Um modelo para avaliar os riscos de sífilis congênita em crianças nascidas de mães com sífilis tratada na gestação: um estudo prospectivo de coorte. **Rev Int Sexually Transmitted Infections**, v. 86, n. 4, p. 292-296, 2010.

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

MELO, N. G. D. O. et al. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 213-222, jun. 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NEWMAN, L. et al. Estimativas globais de sífilis na gestação e os resultados adversos associados: Análise dos dados de vigilância pré-natal Multinacional. **J PLOS Med**, v. 10, n. 2, p. e1001396, 2013.

QIN, J. B. et al. Fatores de risco para a sífilis congênita e resultados adversos da gravidez em filhos de mulheres com sífilis em Shenzhen, China: um estudo de caso-controle prospectivo. **Sex Transm Dis**, v. 41, n. 1, p. 13-23, 2014.

RAC, M. W. F. et al. A progressão dos resultados de ultra-som de sífilis fetal após tratamento materno. **Am J Obstet Gynecol**, v. 211, p. 426.e 1-6, 2014.

RODRIGUES, E. M. et al. Protocolo na Assistência Pré-natal: ações facilitadas e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, Divinópolis, v. 45, n. 05, fev. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/dsbELx>>. Acesso em: 20 set. 2016.

SONDA, E. C. et al. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Rev Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 3 n. 1, p. 28-30, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/3Y2rDf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

TALHARI, S.; CORTEZ, C. C. T. Sífilis. In: FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v. 2. p. 1405-1411.

TRIDAPALLI, E. et al. A sífilis congênita na Itália: um estudo multicêntrico. **Rev Int ADC Fetal e Neonatal**, v. 97, n. 3, p. 211-213, 2012.

VIDAL, S. A. et al. Estudo exploratório de custos e consequências do pré-natal no Programa Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 467-474, 2011.