



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DESIVÂNIA AZEVEDO DOS REIS

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISSEMINAÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Palmas – TO

2019

DESIVÂNIA AZEVEDO DOS REIS

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISSEMINAÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Ma. Manuela Barreto Silva Bezerra.

Palmas – TO

2019

DESIVÂNIA AZEVEDO DOS REIS

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISSEMINAÇÃO DA SÍFILIS
CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Ma. Manuela Barreto Silva Bezerra.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mestra Manuela Barreto Silva Bezerra

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^a. Mestra Ruth Bernardes de Lima Pereira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^a. Especialista Evelini Franco Himatsu

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho a Deus autor do meu destino, aos meus pais alicerce da minha força, aos meus filhos fonte de inspiração e força ao meu esposo pelo apoio e companheirismo em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus autor e consumidor da minha fé quem tem me concedido força e persistência para conclusão dessa jornada. Aos meus pais Domingos Pires dos Reis e Maria Azevedo dos Reis pelo amor incondicional e suporte nos momentos difíceis. Aos meus filhos Davi Mardoqueu, João Pedro, Pedro Lucas, Sara Lila, Débora e meu esposo Feliciano Sousa pela paciência e incentivo em todos os momentos. Aos meus pastores José Ivan e Raimunda Lila que me ensinou acreditar no propósito de Deus para minha vida através de sua palavra. A minha orientadora Manuela Barreto que me transmitiu conhecimento segurança e incentivo através de sua experiência e humanidade e por fim, a coordenadora do curso de Enfermagem Solange Miranda pela sabedoria e amizade em todos esses anos.

RESUMO

REIS, Desivânia. **Fatores de risco associados à disseminação da sífilis congênita: uma revisão de literatura.** 2019. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019

Nos últimos tempos doenças consideradas relativamente controladas ou mesmo agindo dentro de um padrão já previsto, começaram a ser notificadas com uma frequência muito além da esperada, como tem ocorrido com a sífilis, o que a coloca como um dos agravos à saúde que geram preocupação especialmente na forma de disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. O presente tem o objetivo de descrever os fatores de risco associados disseminação da sífilis congênita. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com base nas referências contidas nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontradas 65publicações, das quais, 11 foram usadas no trabalho. A partir dessa revisão de bibliografia, chega-se há resultados bastante conclusivos acerca do processo de disseminação da sífilis enquanto doença, das complicações geradas por ela e de como as estatísticas denotam um crescimento no número de casos da doença. O presente estudo poderá servir como suporte bibliográfico a novos estudos e investigações científicas sobre a sífilis congênita.

Palavras-chave: sífilis congênita; tratamento; transmissão transplacentária.

ABSTRACT

REIS, Desivânia. **Risk factors associated with congenital syphilis: a literature review.** 2019. 32 p. Completion of Coursework – Nursing Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Recently, diseases considered relatively controlled or even acting within a predicted standard have started to be reported much more often than expected, as has been the case with syphilis, which makes it one of the health problems of particular concern. In the form of hematogenous dissemination of *Treponema pallidum*, from the untreated or inadequately treated infected pregnant woman to her fetus, via the placenta. The present aims to describe the risk factors associated with dissemination of congenital syphilis. This is a literature review study based on the references contained in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library. 65 publications were found, of which 11 were used in the work. From this literature review, there are very conclusive results about the process of spreading syphilis as a disease, the complications generated by it and how the statistics show an increase in the number of cases of the disease. This study may serve as bibliographic support for further studies and scientific research on congenital syphilis.

Keywords: congenital syphilis; treatment; transplacental transmission.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Demonstrativo das produções literárias sobre a fatores associados à sífilis congênita de 2009 a 2019, Palmas-TO, 2019.....	22
---	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.2	PROBLEMA.....	11
1.3	JUSTIFICATIVA.....	11
1.4	OBJETIVOS.....	12
1.4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	BREVE HISTÓRICO.....	13
2.2	AS FASES PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....	15
2.3	SÍFILIS CONGÊNITA.....	16
2.4	AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DA MULHER NA GESTAÇÃO.....	17
2.5	SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E REGIÃO NORTE.....	17
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2	FONTES DE DADOS.....	20
3.3	LOCAL E PERÍODO.....	20
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	20
3.5	ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	20
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Historicamente a sífilis já foi considerada castigo divino por pecados da sociedade, o que levava a diagnósticos e terapias ligados às religiões. Um dos tratamentos indicados era o arrependimento, seguido de penitência. Contudo, a sífilis é uma doença milenar e já foram realizadas investidas para a sua eliminação. E apesar da comprovada eficácia dos antibióticos, como é o caso da penicilina no tratamento e cura, muitas das gestantes acometidas pela sífilis não são tratadas ou recebem tratamento insuficiente (CARRARA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há a estimativa de uma ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia, mundialmente. Ao ano, calculam-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Esses números por si só revelam muito sobre essas doenças, sobre seu combate, prevenção e controle, sendo que os casos são ainda mais graves, quando se trata da transmissão vertical da gestante para o concepto (BRASIL, 2017)

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. A transmissão da sífilis adquirida é sexual, em quase totalidade dos casos. Na sífilis congênita, há infecção fetal via hematogênica, em geral a partir do quarto mês de gravidez (BRASIL, 2004).

Em Palmas, capital do Estado do Tocantins, segundo estudo apresentado em 2017, no período de 2007 a 2014, foram identificados em Palmas 171 casos de sífilis em gestantes e 204 casos de sífilis congênita. O ano de 2014 apresentou o maior número de casos notificados de sífilis gestacional (n=39; 23,0%), com coeficiente de prevalência de 7,5/1.000 nascidos vivos, significando um aumento de 38,8% em relação ao ano anterior e de 78,5% em relação à média dos anos anteriores e uma taxa de 4,2/1.000 nascidos vivos (CAVALCANTE; PEREIRA, 2017).

É uma doença que na maioria das vezes está ligada a situações de pobreza e exclusão social, demandam dos estudiosos um olhar muito voltado para a análise

situacional em torno da sua ocorrência, e não unicamente o foco na doença e no seu raio de abrangência.

1.2 PROBLEMA

Quais os fatores de risco associados à disseminação da sífilis congênita?

1.3 JUSTIFICATIVA

Mundialmente, a sífilis ainda afeta um número elevado de gestantes. Estima-se que, em 2008, cerca de 1,36 milhão de gestantes apresentavam sífilis ativa, com mais de meio milhão de desfechos negativos, representados por perdas fetais com 22 ou mais semanas de idade gestacional, óbitos neonatais, recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer e recém-nascidos infectados (BRASIL, 2014). As perdas em quaisquer idades devem ser tratadas sob uma ótica de humanidade e de pesquisa para que situações semelhantes sejam evitadas (GASTALDI et al., 2016).

Diante de números como os anteriormente descritos, surge a motivação em pesquisar sobre o assunto, sendo estudante de graduação em Enfermagem, o interesse por questões de grande impacto sobre a saúde de determinada parcela da sociedade é um ingrediente que aguça o interesse em compreender melhor essas situações, o que poderá ampliar minha atuação profissional pós curso, diante do aprendizado adquirido com a composição do trabalho.

O interesse por essa pesquisa se deve ao aumento dos casos de sífilis e ainda, em busca de compreender por meio de revisão de literatura os fatores relacionados à sífilis congênita, conforme informações apontadas por estudiosos.

Desenvolver esse estudo foi ao encontro das reflexões realizadas pelos acadêmicos de enfermagem e no trabalho que é desempenhado nas unidades de saúde, dentro da perspectiva da Atenção Básica em Saúde do município de Palmas. Há ainda, a necessidade de investigar esse problema, que é um grave problema e risco para gestantes e conceptos. Pensamentos como estes justificam a opção pela pesquisa e orienta parte das decisões tomadas para a sua condução.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os fatores de risco associados disseminação da sífilis congênita.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil socioeconômico das gestantes portadoras da sífilis.
- Discutir a disseminação hematogênica da sífilis congênita da gestante não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO

No final do Século XIX, aos olhos dos profissionais de saúde, o conceito de sífilis tinha sido até então um conjunto de sintomas confusos e inespecíficos, cuja etiologia estava envolta em preconceitos e superstições. A doença partilhava de certa incompreensão por parte dos estudiosos, o que tornava o seu enfrentamento ainda mais complicado (CARRARAS, 1996).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que integra um grupo de patologias anteriormente conhecidas como doenças venéreas, sendo que a palavra venérea, vem de Vênus (do *latim Venereus*), que é a deusa romana do amor e da fertilidade, estando o termo relacionado à cópula; sensual; erótico e a certas doenças contagiosa que se comunicam também pelas relações sexuais (CARRARAS, 1996).

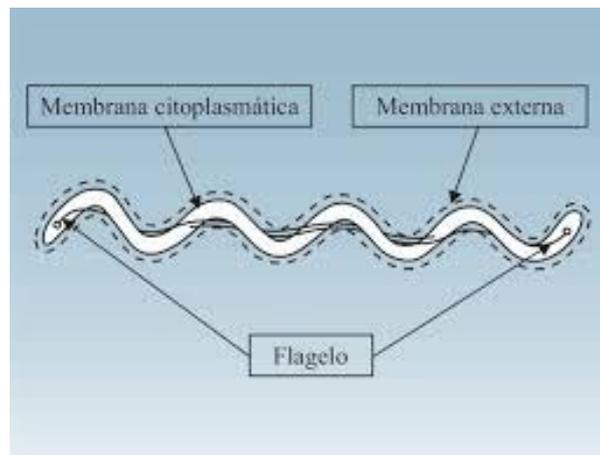
Em 1546, levantou-se a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “seminariacontagionum”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração, sendo reconsiderada somente no final do século XIX, após Louis Pasteur desenvolver o conceito de que as doenças são causadas por microrganismos (PINHEIRO, 2009).

A origem da palavra fala exatamente da sua vinculação ancestral aos indivíduos, do seu tempo de permanência e das suas implicações para a saúde da humanidade, o que por si só já representa um desafio para o seu combate. As diversas maneiras de manifestação da sífilis e as formas de contágio também, se constituem em situações desafiadoras, sobretudo quando os infectados são indivíduos muito jovens e principalmente quando o contágio ocorre no período de gravidez (PINHEIRO, 2009).

Causada por um representante do gênero *Treponema*, conhecido *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa em forma espiroqueta, composta flagelos que facilitam sua locomoção em espiral. Sendo composta também por um invólucro externo formado por peptidoglicano, mucopeptídeo e fosfolipídio. Os agentes etiológicos são *Treponema pallidum* subespécie *pertene*, *Treponema pallidum* subespécie *endemicum* e *Treponema carateum*; contudo o *Treponema pallidum* é o mais atinge o homem (TRAMONT, 2005; VASCONCELOS et al, 2016),

A Figura 1 traz uma ilustração do *Treponema pallidum* e algumas de suas principais características:

Figura 1: Estrutura do *Treponema pallidum*



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2006

Pelos seus graves efeitos e as suas características estigmatizantes, sífilis segue uma trajetória histórica de estudos que a localiza entre as doenças de maior interesse científico e de concentração de pesquisas.

O Ministério da Saúde (MS) possui um acervo considerável de registros de pesquisas e investigações científicas sobre o assunto as quais permitem um panorama de estudos acerca de como se comportou a doença ao longo do tempo, já que para se avaliar uma doença como esta é necessário que se faça leituras interdisciplinar para se conhecer os aspectos sociais a ela associados. Dentro deste acervo é possível se conhecer por exemplo o desenvolvimento dos diagnósticos laborais.

O agente etiológico da doença foi descoberto em 1905 pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman, após coleta de uma paciente infectada com a sífilis, de pápula existente na vulva, decorrente de sífilis secundária. Eles observaram no aparelho microscópico microrganismos espiralados, finos, que giravam em torno do seu maior comprimento e que se moviam para frente e para trás. Inicialmente chamados, de *Spirochaetapallida* e, um ano mais tarde, alteraram a denominação para *Treponema pallidum*.

Considerada uma doença de evolução lenta, se não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária.

2.2 AS FASE PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

Inicialmente após a infecção, transcorre um espaço de tempo de incubação, o que equivale a 10, até 90 dias. A sintomatologia é o surgimento de uma única lesão no ponto de introdução da bactéria. A lesão nomeada de cancro duro ou protossifiloma é indolor, tem formação endurecida na base, com o aparecimento de secreção serosa e vários treponemas. Esta se cura naturalmente, no prazo aproximado de duas semanas. O Ministério da Saúde preconiza, nos locais em que não haja possibilidades de diagnóstico laboratorial, uma abordagem sindrômica das lesões ulceradas com o tratamento simultâneo das possibilidades diagnósticas (BRASIL, 2010).

O período de latência pode durar até oito semanas, a sífilis será novamente ativada, tal ocorrência afetará, portanto, os órgãos internos e a pele (BRASIL, 2010).

Na pele, as lesões (sifíides) ocorrem por surtos e de forma simétrica. Podem apresentar-se sob a forma de máculas de cor eritematosa (roséola sifilítica) de duração efêmera. Novos surtos ocorrem com lesões papulosas eritemato-acobreadas, arredondadas, de superfície plana, recobertas por discretas escamas mais intensas na periferia. Na mucosa oral, lesões vegetantes de cor esbranquiçada sobre base erodada constituem as placas mucosas, também contagiosas (AVELLEIRA, et al., 2006, pg. 4).

É comum, perda dos cílios e na finalização das sobrancelhas. Esta fase tem sua evolução entre o primeiro e segundo ano de contágio com surtos e lesões, sendo que, de forma espontânea a doença entra em latência que podem ser cada vez mais duradouros. Comumente as lesões terciárias se apresentam de forma granulomas, pela sua gravidade podem atingir: ossos, músculos e fígado. Na pele aparecem nódulos tubérculos, placas nódulo-ulceradas ou tuberculocircinadas e gomas (AVELLEIRA, et al., 2006). Na forma terciária, é comum lesões localizadas atingindo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis.

Por se constituir uma possibilidade potencial de contaminação, uma das formas a se considerar é a transmissão vertical, ou ainda a sífilis congênita, trata-se da infecção do feto em decorrência da passagem do treponema pela placenta (AVELLEIRA, et al., 2006).

2.3 SÍFILIS CONGÊNITA

Em escala universal, a sífilis vem afetando ainda, um número considerável de gestantes. A segunda maior prevalência de casos de sífilis gestacional é encontrada nas Américas com elevado percentual de casos da doença (DOMINGUES, 2016).

Dados de estudos nacionais apontam que no Brasil o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano, sendo que no ano de 2013 foram notificados 21.382 desses casos, com detecção de 7,4 por mil nascidos vivos. Apontam uma prevalência aproximada de 1%, o que corresponderia a cerca de 30 mil casos por ano. Segundo o estudo, ao se considerar a estimativa apontada o número é inferior ao esperado, o que aponta dificuldades no diagnóstico, ou ainda na notificação (DOMINGUES, 2016).

Em que pese, um elevado número de óbitos fetais registrados em escala global, o assunto ainda não alcançou elevada importância, no que se refere a atenção política e as iniciativas programáticas. A invisibilidade da morte dos fetos, associada à quase ausência de ações preventivas para a sífilis no pré-natal estão fortemente relacionadas e reivindicam um trabalho desenhado depois de adequada análise da situação em saúde e de identificação das principais causas de óbito fetal nas diferentes regiões geográficas (VICTORA, et al., 2010).

2.4 AS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE DA MULHER NA GESTAÇÃO

O corpo da mulher no período de gestação se encontra em condições especiais de funcionamento o sistema imunológico feminino passa por diversas transformações que facilitam a instalação do embrião e a permanência da gestação até o parto. As manifestações das respostas imunológicas em conjunto com aumento da vascularização uterina pela implantação do trofoblasto e a produção de citocinas que trabalham na composição do trofoblasto, impossibilitando a rejeição ao embrião, contribuindo no desenvolvimento da gestação (TRAVASSOS, et al, 2012).

Devido a essas transformações, a mulher apresenta vulnerabilidade elevada aos patógenos no período de gestação. As infecções sexualmente transmissíveis embora que apresentando aspectos subclínicos, podem alterar as respostas imunológicas locais, atuando na alteração da produção de citocina e do recrutamento das células inflamatórias. Esse período é responsável por desarmonizar o organismo que se torna suscetível para o desenvolvimento de problemas de saúde não só para a gestante, quanto para o feto, dentre elas o risco de parto prematuro, ruptura prematura de membranas ovulares, ou ainda óbito fetal. (TRAVASSOS, et al, 2012).

Essas condições especiais em que se encontra o organismo da mulher no período de gestação se constituem em um campo favorável para a instalação de determinadas infecções virais e bacteriológicas que podem afetar os dois organismos, o da mãe e do feto que se encontra em condições únicas de desenvolvimento. Estando a gestante nesse grau de vulnerabilidade, a contaminação por vírus como o da sífilis se torna cada vez mais comum (TRAVASSOS, et al, 2012).

2.5 SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL E REGIÃO NORTE

No Brasil, na última década, houve um aumento progressivo da taxa de incidência de Sífilis Congênita(SC), de 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos, em 2006, para 6,5, em 2015. Neste mesmo ano, a incidência na região Norte foi de 4,4 casos por 1.000 nascidos vivos e, no estado do Tocantins, de 9,1 (BRASIL, 2016). A partir dos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretária de Saúde

Um estudo realizado no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, revelou que foram notificados 176 casos de sífilis congênita no município de Palmas -TO, ocorrendo um aumento de 95,65% dos casos. Entre 2011 e 2012, esse aumento foi de 39,13%, de 2012 a 2013 foi de 3,12%, de 2013 a 2014 atingiu 30,3%, e de 2014 a 2015, de 4,65%.A incidência de SC em Palmas - TO passou de 3,85 para 6,98 entre os anos de 2011 a 2015, ficando acima da média da região Norte do Brasil, que apresentaram 4,4 e 6,5 casos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente, no ano de 2015 (BRASIL, 2016).

Das capitais brasileiras, o Rio de Janeiro apresentou incidência de SC próxima a 10 por 1.000 nascidos vivos, entre 2000 e 2010 (DOMINGUES et al., 2013). Em Belo Horizonte, entre 2001 e 2008, houve um aumento significativo da

doença, passando de 0,9 para 1,6 casos por 1.000 nascidos vivos, o que representa um crescimento de 78% (LIMA et al., 2013). Em Brasília, os casos de SC passaram de 1,6, em 2007, para 2,6 por 1.000 nascidos vivos, em 2009 (MURICY, PINTO JR, 2015), valores acima do parâmetro estabelecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que é inferior a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos (GONZÁLES, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, a gestante deverá realizar, no mínimo, seis consultas de pré-natal, preferencialmente, uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (BRASIL, 2012). A captação precoce e a adesão da gestante ao pré-natal, assim como uma assistência de qualidade, dão oportunidade à mesma de receber informações e orientações que lhe permitam prevenir uma gravidez não planejada e proteger-se de IST's (NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2015). Em Palmas - TO, observou-se que 85,5% das gestantes com sífilis realizaram o pré-natal. No entanto, o diagnóstico precoce durante gestação não garantiu o tratamento adequado. Foi possível observar que, em todo o período analisado, somente 5,1% das gestantes foram adequadamente tratadas, 43,8% foram inadequadamente tratadas, e 46,6% não receberam tratamento, o que explica a alta incidência da SC no município. O reduzido número de gestantes tratadas adequadamente sugere falha no pré-natal, o que tem sido um dos fatores de risco mais relevantes associados a alta prevalência da doença (SERAFIM et al., 2014).

Com o aumento da incidência de SC, já era esperado um aumento da mortalidade perinatal, já que casos não tratados ou inadequadamente tratados poderiam resultar em nascimentos prematuros, bem como em suas implicações. Vale ressaltar a importância do tratamento do parceiro sexual da gestante com sífilis, a fim de evitar uma nova contaminação e comprometer a saúde sexual de ambos (COSTA et al., 2018)

Com relação ao tratamento dos parceiros no município de Palmas, destaca-se o elevado percentual de parceiros não tratados (78,40%), sendo este um dos principais fatores na falha do tratamento da gestante, visto que quando o parceiro não é tratado ou inadequadamente tratado, o risco de transmissão vertical aumenta como consequência da reexposição da gestante ao *Treponema pallidum*. O aumento vertical de casos de sífilis congênita no município de Palmas-TO, deve-se ao fato de que há falhas no sistema de tratamento das gestantes infectadas e o pré-natal não é suficiente para frear o vírus e suas implicações. Há também, fatores

sociodemográficos que dificultam a chegada dessas gestantes e de seus parceiros aos postos de tratamento, ao uso correto da medicação e da possibilidade de realizar o tratamento de forma efetiva. A falta de informação e de acesso aos serviços que fornecem o tratamento da SC acaba gerando as altas estatísticas que se tem nessa cidade (COSTA et al.,2018).

3.METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo de revisão de literatura a partir do levantamento e análise de fontes teóricas em livros, artigos e manuais, por meio do sistema de informação de busca eletrônica e biblioteca do Centro Universitário Luterano de Palmas.

A revisão de literatura permite analisar as mais recentes obras científicas disponíveis em periódicos nacionais e internacionais, livros, monografias, dissertações e tese, tendo como finalidade de obter desenvolvimento de um caráter interpretativo no que se refere aos dados obtidos (PRODANOV, FREITAS, 2013).

3.2 FONTE DE DADOS

Os materiais literários foram coletados através do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta de dados foi realizada com a utilização dos seguintes descritores: enfermagem; transmissão transplacentária; sífilis congênita.

3.3 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu entre os meses de julho a novembro de 2019, a partir de bibliografia disponível nos sites de pesquisa. Fizeram parte do estudo artigos encontrados dos últimos 10 anos, com base em dados a partir de materiais relacionados ao tema.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de inclusão para o estudo: a) publicações de dados nacionais; b) do período de 2009 até 2019.

Já os critérios de exclusão foram: a) publicações cujo conteúdo não contempla o assunto abordado nesse estudo; b) artigos em idioma estrangeiro.

3.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados, compilados, organizados, estruturados, separados por variáveis, e analisados à luz da literatura pertinente de forma exploratória, no qual fez a reflexão sobre o material.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura sobre disseminação da sífilis congênita tem início com a discussão dos fatores socioeconômicos das mulheres e fatores de risco relacionados à sífilis congênita, conforme abordado nos tópicos a seguir.

No quadro a seguir, exibe-se um demonstrativo da amostra de estudo. Foram encontrados 65 artigos como resultados das buscas realizadas junto às bases de dados, após a leitura de seus resumos e avaliações quanto à sua pertinência e relevância segundo os objetivos do estudo, foram incluídas 10 publicações conforme verificado no Quadro 1.

Quadro 1 - Demonstrativo das produções literárias sobre a fatores associados à sífilis congênita de 2009 a 2019, Palmas-TO, 2019.

Autor	Título	Periódico	Ano
Blencowe H, et al	Tetanus toxoid immunization to reduce mortality from neonatal tetanus	J Epidemiol	2010
Guinsburg, et al.	Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita	REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL- Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria	2010
Nascimento, et al.	Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal	RevBrasGinecolObstet	2012
Carvalho, A. I.	Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde	A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro.	2012
Travassos, et al.	Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde	Políticas e Sistema de Saúde no Brasil	2012
Domingues, et al.	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.	Rev.Saúde Pública [online]	2013
Domingues, et al.	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo <i>Nascer no Brasil</i>	Cad. Saúde Pública	2016
Gastaldi et al.	Perfil das complicações das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação	Anais do IX Fórum Mineiro de Enfermagem	2016
Feliz, et al.	Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento	REV EPIDEMIOL BRAS	2016
Brasil.	Boletim Epidemiológico / Sífilis 2017	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde	2017

Cardoso, et al.	Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva	2018
-----------------	--	--------------------------	------

O estudo Nascer no Brasil, referenciado por Domingues et al. (2016), aponta que no Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano. Em 2013, foram notificados 21.382 desses casos no país, com uma taxa de detecção de 7,4 por mil nascidos vivos. Esses dados revelam o quanto doenças como a sífilis podem representar um problema grave de saúde pública.

Os autores estimam uma prevalência de sífilis na gestação de aproximadamente 1%, o que corresponderia a cerca de 30 mil casos por ano. Considerando-se essa estimativa, o número notificado de gestantes com sífilis é ainda inferior ao esperado, indicando dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação de casos; informações como estas levam a se interpretar que agravos à saúde como a sífilis ainda são cercados de aspectos culturais que dificultam o seu diagnóstico e tratamento, o que acaba fechando a doença em um difícil círculo de proteção (DOMINGUES et al., 2016).

.A notificação de casos de sífilis congênita também tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013 (DOMINGUES, LEAL, 2016).

O artigo “Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil”, faz uma resenha crítica do estudo anteriormente mencionado, explicitando os critérios adotados para o levantamento de dados e investigação de composição deste. Verifica-se que é um estudo nacional de base hospitalar composto por puérperas e seus recém-nascidos, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se o desfecho parto cesáreo, estimado em 46,6% e isso resultou numa amostra mínima de 450 mulheres por estrato.

O estudo acima citado aborda informações importantes por trazer um panorama nacional da doença, seus aspectos relevantes, grau de dificuldade do combate, possibilidades de enfrentamento que estão postos para os profissionais de saúde.

No estudo acerca das complicações das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação, desenvolvido por Gastaldi et al. (2016), fica

evidente detalhes do processo de infecção das gestantes e como isso pode afetar a gravidez e concepto, tendo em vista que durante a gestação o sistema imunológico feminino sofre diversas modificações que possibilitam a implantação do embrião e a manutenção da gestação até o parto (SARAMAGO; BORGES; FERNANDES, 2012; TRAVASSOS (2012).

Continuam considerando que há, ainda, a atuação da progesterona, que diminui a ação pró-inflamatória, por parte da redução da ação das células Th1; e aumento da resposta de células Th2. Essa modificação possibilita o desenvolvimento adequado do embrião. Tais considerações sobre as condições físicas da mulher na gravidez, que favorecem a hospedagem de determinadas bactérias que provocam agravos à saúde, ou o aparecimento de doenças, são importantes para se acompanhar o quadro clínico geral das gestantes (SARAMAGO; BORGES; FERNANDES, 2012; TRAVASSOS (2012).

Em outro estudo que aproxima a pesquisa em questão da realidade encontrada relativa às condições físicas da mulher, executou-se a *análise dos casos de sífilis gestacional e congênita em Fortaleza*. O artigo em questão focaliza em uma condição específica e traz os números desta realidade, possibilitando que se possa compará-los com o resto do país, ou com as demais localidades (CARDOSO, et al., 2018).

Há uma evidente preocupação pela expansão e abrangência da sífilis, já que a forma congênita da doença comum em grande parte dos países. E na tentativa de desenvolver estratégias para o seu controle, a OMS, juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), lançou uma proposta, adotada pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com objetivo global de eliminar a sífilis congênita como um problema de saúde pública, considerando como aceitável uma incidência de até 0,5 casos por mil nascidos vivos.

O estudo que adotou a metodologia de estudo transversal que analisou as fichas de notificação de gestantes com sífilis e seus respectivos conceptos no período de 2008 a 2010. Considerou com SC:

Assim sendo, este estudo teve por objetivo analisar os casos notificados de SG com os respectivos casos de SC nos anos de 2008 a 2010, em Fortaleza, Ceará. A sua relevância consiste no fato de que a análise dos dados das fichas de notificação pode contribuir para melhor conhecimento do problema, além de proporcionar oportunidade de elaboração de políticas públicas de saúde que visem

melhorar a atenção pré-natal e, conseqüentemente, a prevenção da transmissão vertical (TV) da sífilis. Os resultados apontados pela pesquisa são preocupantes com identificação de um total de 350 casos de SG e 1528 de SC nos anos de 2008 a 2010. Verificou-se ainda que durante os anos em questão foram notificados 89, 115 e 146 casos de SG, correspondendo a 22,3%, 21,6% e 24,5% do total de casos de SC. No que se refere à faixa etária das mulheres, verificou-se que 56,6% (99) delas tinham de 20 a 29 anos; 24,6% (43) eram adolescentes, sendo 15 anos a idade mínima encontrada e 42 a máxima (média 24, mediana 23, desvio padrão 6,15) (CARDOSO, et al, 2018).

O perfil socioeconômico da população em que se encontram, ou são notificados os maiores índices de determinada doença possibilitam uma leitura das condições de vida e de fatores determinantes em saúde coletiva. O que remete inevitavelmente a avaliação destes determinantes considerando que a complexidade da saúde é inegável, independente da perspectiva pela qual é abordada. As agendas internacionais têm, ao longo das últimas décadas, vindo a posicionar-se entre uma perspectiva baseada maioritariamente na tecnologia em saúde e uma posição que tenta compreender a saúde como fenômeno social, o que implica formas mais complexas de ação (CARDOSO, et al, 2018).

Ainda conforme CARRARA et al. (2017), os determinantes da saúde podem ser tidos como os fatores que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde dos indivíduos. O equilíbrio saúde-doença é determinado por uma multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológica/genética apontada internacionalmente. Apesar da inquestionável influência de fatores externos ao indivíduo, nem sempre foram incluídos na formulação de políticas relacionadas com a saúde (CARVALHO, 2012; GEORGE, 2011).

Assim é possível construir uma ponte com o estudo de Guinsburg e Santos (2010), que também, fazem uma abordagem pela perspectiva socioeconômica que envolve fatores como idade, região, cor, dentre outros que são elencados para promover a estratificação das informações levantadas. O estudo aponta que a maior proporção dos casos ocorreu em crianças com mães entre 20 e 29 anos de idade, quatro a sete anos de estudo e que fizeram pré-natal. Dentre as mães que fizeram pré-natal, 56% tiveram a sífilis diagnosticada durante a gravidez, entretanto 65% das mesmas não tiveram seus parceiros tratados.

A ausência de tratamento que desconsidere a família pode ser um dos aspectos que vem dificultando o controle da doença. Argumenta-se que existe o diagnóstico e a notificação, ou seja, o caso passa a existir no sistema e na rede, no entanto ele não chega a ser considerado em sua concretude conforme aponta os protocolos, como é possível verificar no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ainda com objetivo de deixar claro o que se elegeu como um dos objetivos do trabalho, que é análise socioeconômica do perfil das gestantes acometidas pela sífilis, é possível trazer para a discussão o estudo de Domingues et al. (2016), em que reforçam a importância desses fatores para se observar o comportamento de determinada doença. Os resultados apontam que menos de um quinto das mulheres (19,1%) apresentava idade inferior a 20 anos, 57% tinham a cor da pele parda e apenas 8,9% concluíram o ensino superior.

Das mulheres entrevistadas, 81,4% referiram ter companheiro, 40,3% trabalho remunerado, 41,5% apresentavam algum fator de risco para prematuridade e 0,4% apresentava infecção pelo HIV. Observou-se um gradiente de infecção pela sífilis e de sífilis congênita segundo escolaridade materna: quanto menor a escolaridade da mulher, maior a ocorrência de infecção pela sífilis e de sífilis congênita (DOMINGUES et al, 2016).

Em referência a cor da pele destas mulheres, observou-se que assim como os índices de pobreza são maiores entre a população negra e parda, a doença possui maior notificação entre essa população também. Mulheres com diagnóstico de sífilis eram em maior proporção da cor parda ou preta, viviam em menor número com companheiro, apresentavam menos trabalho remunerado e maior proporção de fatores de risco para prematuridade (DOMINGUES e LEAL, 2016).

No Brasil, as taxas de soropositividade para sífilis em mulheres na idade fértil variam entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, como as pessoas com baixo nível socioeconômico e menor acesso à educação e aos serviços de saúde. Verifica-se, contudo, um aumento na notificação de casos de sífilis congênita em todas as regiões do país, com o alcance de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013. Isso pode apontar uma série de situações em relação a doença, que levam a variadas interpretações, entre elas, aquelas relativas ao perfil da população comumente afetada (GUINSBURG, et al, 2010).

Essa situação traz consigo um alerta em relação à ausência de tratamento, em que a transmissão vertical da sífilis é elevada. Mas em face ao diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno pode-se reduzir em até 97% a transmissão vertical. (BLENCOWE, et al, 2011).

Ainda de acordo com Blencowe, et al, (2011), em face a infecção nova não tratada, julga-se que 25% das gestações culminem em aborto tardio ou óbito fetal, 11% em letalidade neonatal de recém-natos a termo, 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer e 20% apresentando sinais clínicos de sífilis congênita.

Entre os fatores sociodemográficos, a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal (união estável ou não estável) são apontadas como situações de risco e uma expressão de que a sífilis se relaciona com a pobreza, embora não se limite a ela. Igualmente importante são os comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, associando-se a maior risco, como a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas, entre outros. Algumas dessas condições ampliam o risco ao se relacionar com o insuficiente acesso aos serviços de saúde (DOMINGUES et al., 2013; DOMINGUES et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do problema da pesquisa, em que se buscou identificar 'quais os fatores de risco associados à disseminação da sífilis congênita, possibilitado através de uma revisão de literatura, foi possível identificar fatores relevantes em referência a sífilis congênita, em que índices preocupantes de notificações em diferentes estágios de contágio foram relatados nos estudos selecionados para dar suporte a pesquisa.

Reconhecidamente as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são responsáveis por uma grande quantidade de agravos a saúde coletiva, sendo essa discussão relevante especialmente quando se tem envolvidos nesse cenário indivíduos que se encontram em estágios diferenciados de vulnerabilidades, sejam pelas condições de saúde física – o caso das gestantes e de seus fetos – seja o caso das gestantes e as suas condições socioeconômicas, ligadas a escolaridade, etnia e demais fatores sociais, que comprovadamente impulsionam os níveis de contágio para doenças infectocontagiosas, a situação se agrava pelas condições de prevenção e controle dessas infecções.

O estudo que buscou identificar os fatores de risco associados a disseminação da sífilis congênita, se ateve a discutir por meio dos estudos selecionados esses fatores, para construir a compreensão de que uma doença para o seu controle depende de outros aspectos que envolvem a parte curativa e a preventiva que se liga muito aos condicionantes sociais associados.

Com a realização da pesquisa ficou claro que cada vez mais é necessário discutir a disseminação hematogênica da sífilis da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito e os fatores de risco associados como uma medida de tornar esse problema de saúde pública mais evidente e que atraia cada vez mais, investimentos e estudos como forma de torná-lo mais efetivo, ou ainda, para que se faça desaparecer o seu aspecto de tabu social, com que a maioria das IST's são tratadas.

Ao discutir o perfil socioeconômico das gestantes portadoras da sífilis no estudo intencionou se identificar na bibliografia escolhida os levantamentos sociodemográficos que se apoiam dados estatísticos semelhantes para buscar a confirmação de que os problemas sociais são responsáveis por dificultar o combate

a problemas de saúde preocupantes que acabam por atingir mais a parcela da população de menor poder aquisitivo.

Pode se pensar em diversas formas de controlar uma doença como esta, que por si só é estigmatizante, deixando marcas profundas nas pessoas e por consequência em sua comunidade. Uma possibilidade é a divulgação ampla dos dados relativos a doença, o seu grau de afetação no indivíduo, as consequências da doença e a visão a ela associada; outra sugestão é o investimento em educação, considerando-se espaços privilegiados de produção e disseminação do conhecimento, como é o caso das escolas, que poderão se transformar em um grande veículo da prevenção. O presente estudo poderá servir como suporte bibliográfico a novos estudos e investigações científicas sobre a sífilis congênita e fatores de risco ligados a ela.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle-** Educação Médica Continuada. 2006.

BLENCOWE H, et al: **Tetanus toxoid immunization to reduce mortality from neonatal tetanus.** Int J Epidemiol. 2010, 39.

BRASIL, **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso**, Volume II, 3ª edição, pág. 129 - Ministério da Saúde Brasília/DF - junho 2004.

_____, Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: AIDS/DST**, ano VII, n. 1 – 01ª a 26ª – semanas epidemiológicas – janeiro a julho de 2010.

_____, Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

_____, **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação.** Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2016.** Brasília, 47(35), 2016.

_____, **Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Volume 48 – 2017.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2018, vol.23, n.2, pp.563-574.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça. PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima. Castro, José Gerley DIAZ. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(2):255-264, abr-jun 2017.

CARRARA, Sérgio. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p. ISBN: 85-85676-28-0.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues et al. **A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2017, vol.38, n.3, e0060.

COSTA, Neto, D.B., Oliveira, J.S., Silva, K.B.M., Figueiredo, B.N.S., Sato, M.O., Mariano, S.M.B. **Sífilis congênita: perfil epidemiológico em Palmas – Tocantins.** Revista Cereus, 2018 V.10/N.3

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS no município do Rio de Janeiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(5):1341-1351, 2013.

_____, Rosa Maria Soares Madeira et al. **Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil.** Revista Saúde Pública. v. 48(5),p. 766-774, 2014.

_____, R. M. S. M.; LEAL, M. C. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2016.

GEORGE, F. **Sobre determinantes da saúde.** set 2011.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **CrITÉrios DiagnÓsticos e tratamento da Sífilis Congênita.** Universidade Federal de São Paulo, 2010.

GASTALDI, F.G.M.; PASTA, T.; LONGOBARDI, C.; PRINO, L.E.; QUAGLIA, R. 2014. Measuring the influence of stress and burnout in teacher-child relationship. EuropeanJournalofEducationandPsychology. 2016.

GOLDENBERG, RL, McClure EM, **Belizán JM. Commentary: reducing the world's stillbirths.** BMC PregnancyChildbirth. 2009;9.

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. **O Trabalho Da Enfermagem: análise e perspectivas.** RevBrasEnferm, Brasília (DF) 2003.

MURICY, Carmen Lucia; Pinto Júnior, Vitor Laerte. **Congenital and maternal syphilis in the capital of Brazil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v. 48(2), p. 216-219, Mar-Apr, 2015.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG,** 2010- 2013. Epidemiologia Serviços de Saúde, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2ª ed. Universidade Feevale – Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, 2013.

SERAFIM, Anie Savi; MORETTI, Gustavo Pasquali; SERAFIM, Guilherme Sai; NIERO, Cintia Vieira; ROSA, Maria Inês; PIRES, Maria Marlenede Souza; SIMÕES, Priscyla WaleskaTargino de Azevedo. **Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil.** Revista da sociedade brasileira de medicina tropical, v. 47(2), p. 13-20, Mar-Apr, 2014.

TRAVASSOS, C.; CASTRO; M. S. M. **Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

VICTORA, CG, Rubens CE; **GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth** (4 of 7): delivery of interventions. BMC Pregnancy Childbirth. 2010;10(Suppl 1).