

# PREVALÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## PREVALENCE OF CONGENITAL SYPHILIS: AN INTEGRATING REVIEW

FERNANDA MARQUES YUI<sup>1</sup>, SIMONE CRISTINA CASTANHO SABAINI DE MELO<sup>2</sup>, ALINE BALANDIS COSTA<sup>3</sup>, NATALIA MARIA MACIEL GUERRA SILA<sup>4</sup>, FERNANDA MASSAN<sup>5</sup>, CRISTIANO MASSAO TASHIMA<sup>6</sup>, DAIANE SUELE BRAVO<sup>7</sup>

1. Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UENP; 2. Professora Doutora, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 3. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 4. Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná; 5. Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UENP; 6. Professor do Curso de enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná; Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Universidade Estadual do Norte do Paraná, Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, CP 261, Bandeirantes, Paraná, Brasil, CEP 86360-000.  
[daianebravo@uenp.edu.br](mailto:daianebravo@uenp.edu.br)

Recebido em 20/02/2017. Aceito para publicação em 05/05/2017

### RESUMO

**Objetivo:** verificar a prevalência de sífilis congênita descrita na literatura nacional no período de 2012 a 2016. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com artigos na íntegra, disponibilizados gratuitamente nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando os descritores “Sífilis Congênita”, “Prevalência” e “Assistência de enfermagem”, foram incluídos artigos em língua portuguesa e com dimensão temporal de 2012 a 2016. **Resultados:** Foram analisados nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. **Conclusão:** Apesar do aumento dos números de casos, nos anos de 2015 e 2016, não houve publicações em bases de dados gratuitas. Os achados deste estudo, evidenciaram fragilidades relacionadas a qualidade da assistência do pré-natal, e desta forma, a equipe multiprofissional, desempenha papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, no enfrentamento da sífilis congênita.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita, prevalência, assistência de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to determine the prevalence of congenital syphilis described in the national literature in the period from 2012 to 2016. **Method:** integrative Review of the literature, with articles in full, made available for free in the databases of the Latin American Literature and Caribbean Health Sciences (LILACS), the digital library *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) and the Database of Nursing (BDENF). Using the descriptors “Congenital Syphilis”, “Prevalence” and “nursing Care”, were included in articles in the Portuguese language and with temporal dimension from 2012 to 2016. **Results:** there were analyzed nine articles that met the inclusion and exclusion criteria previously established. **Conclusion:** De-

spite the increase of the numbers of cases in the years 2015 and 2016, there were no publications in databases free of charge. The findings of this study, have highlighted weaknesses related to quality of care prenatal, and in this way, the multiprofessional team, plays an important role in the promotion and implementation of effective measures, in the fight against congenital syphilis.

**KEYWORDS:** Congenital syphilis, prevalence, nursing care.

### 1. INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado adequadamente (SOUZA *et al.*, 2014).

Estima-se que a cada ano em todo o mundo mais de 2 milhões de gestantes são acometidas pela sífilis, e que 70 a 100% dos fetos são contaminados pelo *Treponema pallidum* (RAMALHO, 2016).

Os recém-nascidos com sífilis congênita podem evoluir, se não tratados, para um quadro tardio da doença, caracterizado por vários sintomas como: surdez e dificuldades no aprendizado. Se a sífilis gestacional for adequadamente sanada apenas 1 a 2% dos recém-nascidos nascerão com sífilis congênita (LINS, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a eliminação da sífilis congênita como prioritária, e adotou como meta a redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos/mil nascidos vivos até o ano de 2015. O Brasil não atingiu o objetivo de eliminação da doença e a epidemia se agrava, resultando em mortalidade fetal e neonatal (COOPER *et al.*, 2016).

De 2005 a junho de 2016, foram notificados no SINAN um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes e

136.999 casos de sífilis congênita. Em 2015, observou-se uma taxa de incidência de 6,5 casos/mil nascidos vivos, sendo que as regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas (6,9 casos/mil nascidos vivos) (COSTA, 2012).

À mortalidade infantil por este agravo, no período de 1998 a 2015, o número de óbitos declarados no SIM foi de 1.903 casos, sendo que só em 2015 foram um total de 221 óbitos por sífilis em crianças menores de 1 ano, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 7,4 por 100 mil nascidos vivos (COSTA, 2012).

O Ministério da Saúde criou diversas estratégias e políticas públicas. No entanto não estão sendo eficazes, visto que a sífilis congênita ainda é um agravo de elevada magnitude e que apresenta indicadores desfavoráveis quanto ao seu controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Os principais fatores a serem enfrentados para a diminuição deste agravo são: obstáculos para o acesso integral aos serviços de saúde, falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes conforme preconizado, demora nos resultados dos exames, a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais das mulheres com resultado do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) positivo, além dos obstáculos de ordem social (HEBMULLER; FIORI; LAGO, 2015; FRANÇA *et al.*, 2015; JUNIOR *et al.*, 2016).

Neste contexto, este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de sífilis congênita descrita na literatura nacional no período de 2012 a 2016, e assim contribuir para uma melhor intervenção dos profissionais de saúde no combate a essa patologia nos períodos pré-natal e neonatal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura consiste em um levantamento sistemático de publicações sobre determinado assunto. Permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS, 2013).

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão antecipadamente estabelecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para realizar o presente estudo foram seguidas seis etapas: elaboração de uma pergunta norteadora, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta revisão tem como pergunta norteadora a se-

guinte questão: O que está descrito na literatura científica sobre a prevalência da sífilis congênita? Realizou-se a busca das publicações no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando para o levantamento dos manuscritos o agrupamento dos seguintes das seguintes palavras chave retiradas do DECS (Descritores em Saúde): “Sífilis Congênita”, “Prevalência” e “Assistência de enfermagem”.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra foram: artigos completos publicados em português, com dimensão temporal entre 2012 a 2016 e que abordassem a temática da prevalência de casos de sífilis congênita.

Foram excluídos artigos que estavam em outros idiomas que não o português, teses, dissertações e editoriais, artigos duplicados, bem como artigos cujo texto completo não estava disponível on-line e de forma gratuita.

Com o cruzamento dos dados usando os dois descritores foram encontrados 699 estudos. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão reduziram-se para: 14 artigos na LILACS, 01 na BDENF, porém como estava duplicado em outra base de dados este foi excluído; e nenhum na SCIELO. Verificou-se que cinco artigos não tinham relação com os objetivos do estudo sendo excluídos. A seleção final da amostra totalizou 09 artigos, todos do LILACS, conforme descrito no fluxograma abaixo.

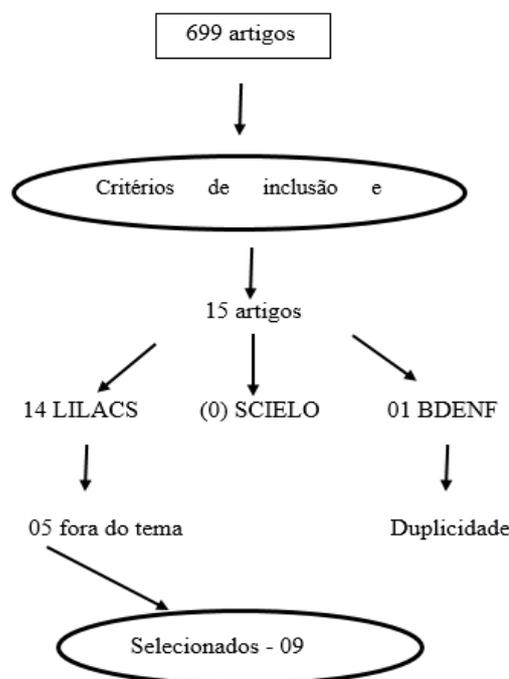


Figura 1 – Fluxograma de demonstração da inclusão e exclusão dos artigos.

Cada publicação teve seu título e resumo analisado. Posteriormente foi realizada a leitura completa dos trabalhos que se relacionavam com o objetivo da revisão. Aos 9 artigos, foram atribuídos a identificação com as letras do alfabeto sendo da letra A até a letra I para facilitar e organizar os dados encontrados.

### 3. RESULTADOS

Após o levantamento inicial, os resumos foram lidos e analisados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos. Os artigos selecionados, a partir desses procedimentos foram recuperados e analisados na íntegra.

Na tabela 1, está apresentada a caracterização dos estudos quanto ao título, periódico, autores e ano de publicação. Os artigos foram classificados da letra A a I, conforme ano crescente de publicação.

**Tabela 1.** Identificação dos artigos selecionados com os descritores “sífilis congênita”, “prevalência” e “assistência de enfermagem”.

Artigo	Título	Periódico	Autores	Ano publicação
A	Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família	Revista de Saúde Pública	ARAÚJO et al., 2012	2012
B	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Revista de Saúde Pública	DOMINGUES et al., 2012	2012
C	Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência	Revista Brasileira de Medicina	MATTHES et al., 2012	2012
D	Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita	Cadernos de Saúde Pública	SARACENI et al., 2012	2012
E	Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década	Rev EscEnferm USP	COSTA et al., 2013	2013
F	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	Cadernos de Saúde Pública	MAGALHÃES et al., 2013	2013
G	Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais,	Ciência e Saúde Coletiva	LIMA et al., 2013	2013

2001-2008

H	Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010	Epidemiologia e Serviço de Saúde	CARVALHO et al., 2014	2014
I	Sífilis congênita em município da Amazônia brasileira	Revista Paraense de Medicina	FERNANDES et al., 2014	2014

Considerando a formação profissional do primeiro autor, verificou-se que 44,5% (4) eram médicos, 44,5% enfermeiros (4) e 11,0% (01) farmacêutico.

A tabela 2 apresenta as características dos artigos selecionados quanto ao tipo de estudo, objetivo, local e população de estudo.

**Tabela 2.** Caracterização dos trabalhos selecionados quanto ao tipo de estudo, objetivo, local e população de estudo.

Artigo	Tipo de estudo	Objetivo	Local de Estudo	População de estudo
A	Estudo ecológico observacional, descritivo e analítico	Estimar a incidência da sífilis congênita e identificar sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	DATASUS, IBGE	Casos de sífilis congênita
B	Estudo transversal	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Unidades de saúde do município do Rio de Janeiro de 2007 a 2008.	2.422 gestantes
C	Revisão bibliográfica	Identificar as causas ou falhas que condicionam alta incidência de sífilis congênita.	Sites e Revistas científicas (SciELO, Medline e Lilacs) no período de 2001 a 2009.	14 artigos
D	Estudo Ecológico	Correlacionar as informações disponíveis em sistemas nacionais de informação em saúde sobre notificações de sífilis em gestante, sífilis congênita e cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família	Macrorregiões do Brasil no ano de 2008, dados obtidos através do SINANNET.	Casos de sífilis notificados em gestante, sífilis congênita e cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família
E	Estudo transversal	Avaliar a incidência da sífilis congênita no Ceará de	Fortaleza-CE.	2.930 casos de sífilis congênita

2000 a 2009; descrever o perfil epidemiológico das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e verificar a realização do pré-natal e do tratamento dos seus parceiros

mulheres que deram a luz em uma maternidade de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Marabá-Pará.

A tabela 3 demonstra de forma sintetizada os resultados e considerações finais dos artigos selecionados.

**Tabela 3.** Demonstração de forma sintetizada dos resultados e considerações finais dos artigos selecionados.

					<b>Artigo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
F	Estudo transversal descritivo	Estabelecer o perfil das gestantes com VDRL reagente acompanhadas em maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil; dos recém-nascidos nascidos de mães com sífilis que apresentaram sinais clínicos da doença congênita e verificar a conduta clínica de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde	Realizado em maternidades públicas de hospitais regionais do Distrito Federal no período de novembro de 2009 a dezembro de 2010.	70 gestantes com VDRL reagente	A	Houve maior incidência de Sífilis Congênita em estratos sociais de menor escolaridade e em grupos raciais tradicionalmente mais desfavorecidos socioeconomicamente.	Apesar do aumento das coberturas de pré-natal, ainda se observa uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis congênita.
					B	Foram identificados 46 casos de sífilis na gestação e 16 casos de sífilis congênita. A taxa de transmissão vertical foi de 34,8% e três casos foram fatais, um abortamento, um óbito fetal e um óbito neonatal, com proporções elevadas de baixo peso e prematuridade. A trajetória assistencial das gestantes mostrou falhas na assistência, como início tardio do pré-natal, ausência de diagnóstico na gravidez e ausência de tratamento dos parceiros.	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.
G	Estudo transversal descritivo	Descrever a evolução da incidência da sífilis congênita em Belo Horizonte entre 2001 e 2008 e determinar fatores de risco associados ao diagnóstico da doença.	Belo Horizonte no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2008.	296 casos de sífilis congênita	C	A análise mostrou que os países que tiveram sucesso no controle foram aqueles que, além de eficientes medidas de saúde pública, tiveram melhora das condições gerais de vida da população e no exercício da cidadania.	Enquanto estas mudanças não ocorrem, é importante que os profissionais de saúde se esforcem para que os serviços de saúde se tornem mais eficientes e organizados, aumentando as opções de acesso.
					D	A análise dos dados macrorregionais de sífilis congênita mostra que ainda há um longo caminho a percorrer para a eliminação da sífilis congênita. Ao se acoplar essa análise à cobertura de ESF, procurou-se chamar a atenção para a ampliação do cuidado atrelada à expansão inevitável, que tem tudo para ser o elo que faltava na corrente de eliminação. A ESF se apresenta como o espaço privilegiado para o diagnóstico precoce da sífilis na gestante e a consequente elimina-	A ESF se apresenta como local privilegiado para realização do pré-natal e, logicamente, fonte da notificação compulsória de sífilis em gestante. Acoplando diagnóstico com o tratamento adequado da sífilis na gestante e no parceiro, a ESF é instrumento primordial para a eliminação da sífilis congênita no Brasil. Expansão da cobertura e cuidado de qualidade são essenciais para o alcance da meta.
H	Estudo transversal descritivo	Descrever a ocorrência e o perfil dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2007 a 2010.	Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2010.	Casos confirmados de sífilis congênita e notificados no SINAN.			
I	Estudo retrospectivo, transversal	Estudar a epidemiologia da sífilis congênita(SC) em	Maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS)	170 mulheres com sífilis			

ção da sífilis congênita.

- E Foram notificados 2.930 casos de sífilis congênita, demonstrando uma série histórica ascendente ano a ano. O tratamento inadequado das gestantes e a falta de tratamento dos parceiros mostraram-se como realidade no SUS-CE. A incidência de sífilis congênita é um indicador da qualidade da assistência pré-natal. Logo, seu aumento nos últimos dez anos ressalta a necessidade de ações voltadas para seu controle.
- F Entre cinquenta recém-nascidos, 3 (6%) apresentaram ao nascimento sinais clínicos de infecção congênita por sífilis. Foi demonstrado neste estudo que o início precoce da assistência pré-natal não assegurou um desfecho mais favorável, mesmo nas 33 (44,9%) gestantes com mais de seis consultas, uma vez que 39 mulheres (58,2%) foram consideradas inadequadamente tratadas. Esses dados revelam que a garantia de um número mínimo de consultas de pré-natal pode não ser suficiente para assegurar uma assistência de qualidade. O principal fator de falha no tratamento da gestante foi a falta e/ou a inadequação do tratamento do parceiro.
- G A incidência anual da sífilis congênita apresentou uma tendência crescente, de 0,9 para 1,6 casos por 1.000 nascidos vivos entre 2001 e 2008. Fatores de risco independentes para sífilis congênita incluíram: escolaridade materna < 8 anos, cor materna parda ou negra e a ausência de realização de pré-natal.
- H Verificou-se 598 casos notificados de sífilis congênita e taxas de incidência de 2,7 e 0,9 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente nos anos de 2007 e 2010; o município de Natal-RN concentrou 74,6% das notificações; a maioria das notificações foi de nascidos vivos cujas mães tinham até 8 anos de estudo (65,0%), haviam realizado pré-natal (72,2%) e com diagnóstico de sífilis no momento do parto/curetagem (41,0%). No presente estudo, chamou a atenção o achado de que em mais de dois terços dos casos de sífilis congênita, havia-se realizado o atendimento pré-natal. Este fato configura-se como um indicativo de falha na assistência pré-natal, sinalizando a necessidade de uma maior atenção da Estratégia Saúde da Família na identificação, acompanhamento e tratamento dos casos.
- I A prevalência de SC foi de 43,5% (74/170); 82,4% das mães realizaram o pré-natal; o VDRL foi reagente em 97,3% das crianças; 4,1% delas receberam tratamento inadequado e 14,9% não foram tratadas; 16,2% dos parceiros das mães dessas crianças não foram tratados. Apesar da taxa elevada de realização do pré-natal parecem não estar impactando na transmissão vertical da sífilis. Fatores como baixa escolaridade, gravidez na adolescência e o não tratamento do parceiro se mostraram relevantes nesta pesquisa. Maiores esforços e investimentos são necessários para o controle da SC.
- Dados como alta prevalência da doença na fase reprodutiva da mulher, baixa escolaridade, crianças não tratadas ou tratadas de modo inadequado e o não tratamento do parceiro demonstram que maiores esforços e investimentos são necessários para o controle da SC.

#### 4. DISCUSSÃO

O crescente número de casos de sífilis ocorre de forma global, visto que a doença acomete 12 milhões de adultos por ano. Quanto as gestantes estimam-se que a cada ano dois milhões são infectadas pelo *Treponema pallidum* no mundo. Dessas gestações, 25% resultam em abortos espontâneos ou natimortos e outros 25% em recém-nascidos com baixo peso ou infecção grave, com risco aumentado de morte perinatal (BRASILEIRO, 2014).

Os artigos analisados nesta pesquisa mostraram variadas taxas de sífilis congênita (SC) (de 0,9% a 6,0%). Esta variação também foi observada em outros estudos realizados no Brasil (FRANÇA *et al.*, 2015; BRASILEIRO, 2014; REZENDE; BARBOSA, 2015).

Calcula-se que a prevalência em gestantes varia entre 1,4% e 2,8%, sendo que as regiões que mais notificam casos de sífilis congênita são: Região Sudeste (45,9%) seguida da Região Nordeste (31,4%) (FRANÇA *et al.*,

2015).

O número alto e constante das taxas de prevalência de sífilis congênita verificado nos artigos analisados foi superior as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que definiu a eliminação deste agravo como prioritário, e adotou como meta a redução da incidência da doença a 0,5 ou menos casos por 1000 nascidos vivos até o ano de 2015 (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Observa-se por meio de artigos publicados recentemente que esta taxa não foi alcançada e que há uma tendência crescente nos casos de sífilis congênita (RAMALHO, 2016; FRANÇA *et al.*, 2015; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

O principal fator responsável pela elevada taxa é a assistência pré-natal inadequada. Sabe-se que um único registro de sífilis congênita pode ser considerado grave erro do sistema de saúde vigente, e falha da assistência pré-natal, a qual está relacionada com o manejo inadequado da gestante perante a realização do exame VDRL precocemente e ao tratamento da mulher e parceiro (RAMALHO, 2016; NONATO. MELO; GUIMARÃES, 2015).

Os dados encontrados nos artigos selecionados nesta pesquisa evidenciam que fatores relacionados ao pré-natal, como o diagnóstico da doença, absenteísmo às consultas e início tardio (B, C, G e H) (DOMINGUES *et al.*, 2013; MATTHES *et al.*, 2012; LIMA *et al.*, 2013; CARVALHO; BRITO, 2014), manejo inadequado do tratamento da mulher e do parceiro (B, C, E, F, G, H, I) (DOMINGUES *et al.*, 2013; MATTHES *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2013; CARVALHO; BRITO, 2014; FERNANDES *et al.*, 2014) estão correlacionados ao aumento do VDRL positivo e consequentemente a transmissão vertical.

Os achados nos artigos A, B, C, E, G, H e I (ARAÚJO *et al.*, 2012; DOMINGUES *et al.*, 2013; MATTHES *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2013; CARVALHO; BRITO, 2014; FERNANDES *et al.*, 2014) mostraram que apesar da frequência às consultas de pré-natal, uma taxa elevada das gestantes só foi diagnosticada com sífilis durante o parto/curetagem, ocasionando a transmissão vertical da doença. Fatos, estes, que indicam pré-natal deficiente, principalmente no que diz respeito a abordagem, aconselhamento, diagnóstico e tratamento da gestante e seu parceiro (RAMALHO, 2016; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Em relação aos fatores associados a sífilis congênita, observou-se nos artigos analisados que mães jovens, negras, com baixa escolaridade e nível sócio econômico, são fatores de risco para a doença (artigos A a I). Apenas no artigo E houve uma divergência, pois, consta que ocorreram casos de SC em mães com mais de 12 anos de estudo. Este achado também foi evidenciado no trabalho

de Silva (2016) realizado em Botucatu-SP.

O baixo nível de escolaridade das mães portadoras de sífilis também foi verificado em outras pesquisas (RAMALHO MAGALHÃES 2016; FRANÇA *et al.*, 2015; REZENDE; BARBOSA, 2015; VASCONCELOS, 2016). Este fator dificulta a adesão ao tratamento e às medidas de prevenção da doença (REZENDE; BARBOSA, 2015; VASCONCELOS, 2016).

De modo geral os achados nos artigos pesquisados (A a I) vão de encontro a outros trabalhos publicados que abordam os mesmos fatores de riscos: mãe jovens, baixo nível sócio econômico, negras e problemas na assistência ao pré-natal (RAMALHO, 2016; FRANÇA *et al.*, 2015; SILVA, 2016).

Apesar de artigos em outros idiomas que não o português, apresentem alto impacto científico, foram excluídas as publicações que não estivessem no idioma oficial do país. Em contrapartida, este estudo mostrou que no período de 2015 e 2016, não houveram publicações nas bases de dados gratuitas, o que dificulta a ampliação da divulgação científica para os indivíduos que devem ser realmente informados (profissionais de saúde que atuam no serviço público), para que transmitam para a população em geral.

## 5. CONCLUSÃO

O presente artigo analisou e discutiu publicações científicas, relacionada a prevalência de sífilis congênita, no período de 2012 a 2014, pois seguindo os descritores e critérios de inclusão e exclusão não houve publicações nos anos de 2015 e 2016.

Os achados deste estudo, evidenciaram fragilidades relacionadas a qualidade da assistência do pré-natal, sendo que uma melhoria na captação precoce das gestantes para o início do pré-natal, garantia da realização do teste VDRL, um melhor manejo dos casos de tratamento das gestantes e parceiros e capacitação e qualificação da equipe de saúde, resultariam em uma diminuição do número de casos de sífilis.

Desta forma, os profissionais de saúde, desempenham papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, que devem ser aplicadas de forma sistemática e estratégica no enfrentamento da sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

- [01] ARAÚJO C.L. *et al.* Incidência de sífilis congênita no Brasil e sua relação com a estratégia saúde da família. Rev Saúde Pública,46(3):479-86,2012.
- [02] BRASILEIRO C.Z.M. Incidência, distribuição e determinantes da sífilis congênita na Bahia. Salvador Bahia, 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia.

- [03] CARVALHO I.S.; BRITO R.S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiol Serv Saúde*, 23(2):287-294, 2014.
- [04] COOPER J.M. *et al.* In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil - More progress needed!. *Rev Paul Pediatr*.
- [05] COSTA C.C. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação. Fortaleza, 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará.
- [06] COSTA C.C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm Usp*, 47(1):152-9, 2013.
- [07] DOMINGUES R.M.S.M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev Saúde Pública*, 47(1):147-57, 2013.
- [08] FERNANDES H.D. *et al.* Sífilis congênita em município da Amazônia brasileira. *Revista Paranaense de Medicina*, V.28 (4), 2014.
- [09] FRANÇA I.S.X. *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Rev Rene*, maio-jun; 16(3):374-81, 2015.
- [10] HEBMULLER M.G.; FIORI H.H.; LAGO E.G. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*,20(9): 2867-2878, 2015.
- [11] JUNIOR A.M. *et al.* Qualidade do pré-natal em relação às sorologias sífilis, HIV e hepatite B em gestantes de unidade de saúde em Natal/RN. *Revista Eletrônica Extensão e Sociedade*, Volume 5, nº2, 2016.
- [12] LIMA M.G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(2):499-506, 2013.
- [13] LINS C.D.M. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da Amazônia. Boa Vista (RR), 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Roraima.
- [14] MAGALHÃES D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saúde Pública*. 29(6):1109-1120, 2013.
- [15] MATTHES A.C.S. *et al.* Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. *Revista Brasileira de Medicina*. 2012.
- [16] MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008.
- [17] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Volume 47, nº 35;ISSN 2358-9450, 2016.
- [18] NONATO S.M., MELO A.P.S.; GUIMARÃES M.D.C.; Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte – MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 24(4):681-694, 2015.
- [19] OLIVEIRA Q.B.; SANTOS R.S.; SANTOS C.M.F. Acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista Enfermagem Contemporânea*. Ago;2(1):32-52, 2013.
- [20] RAMALHO M.O.A. Avaliação da assistência pré-natal com ênfase na sífilis gestacional na estratégia saúde da família do Recife. Recife, 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco
- [21] REZENDE E.M.A.; BARBOSA N.B. A sífilis congênita como indicador da assistência de pré-natal no Estado de Goiás. *Ver APS*, abr/jun; 18(2): 220 – 232, 2015.
- [22] SARACENI V.; MIRANDA A.E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cad Saúde Pública*. 28(3):490-496, 2012.
- [23] SILVA V.S.T. Os (Des) caminhos da Sífilis Congênita no Município de Botucatu/ São Paulo. Botucatu, 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
- [24] SOUZA C.N.P. *et al.* Regressão logística aplicada aos casos de sífilis congênita no estado do Pará. *Revista da Estatística UFOP*, Vol III (3): 2237-8111, 2014.
- [25] SOUZA M.T.; SILVA M.D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: como é e como fazer. *Einstein*,8(1 Pt 1):102-6, 2010.
- [26] VASCONCELOS M.I.O. *et al.* Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo da sífilis. *Investigação Qualitativa em Saúde*, vol2, 2016.