

FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DE CASOS DE SÍFILIS CONGENITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCREASE IN CASES CONGENITAL SYPHILIS: A LITERATURE REVIEW

Cleiseana Dantas¹
Júlia Fonseca Alcântara¹
Rita de Cássia Velozo da Silva²

RESUMO

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. A conscientização da prevenção e tratamento é necessária para enfrentamento do problema. Estudo bibliográfico, descritivo, que teve como objetivo analisar as causas do aumento da incidência de casos de sífilis congênita. A coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde. Os resultados demonstram o predomínio de publicações a respeito da baixa qualidade da assistência pré-natal como principal causa do aumento de casos e interesse crescente de aprofundamento nesse tipo de pesquisa. A dificuldade em tratar o parceiro também foi trazida como determinante para o aumento de casos. Os estudos consideraram importante a qualidade do pré-natal e não somente a ampliação do acesso como estratégia de combate ao aumento dos casos de sífilis congênita.

Palavras Chaves: Sífilis congênita. Gestação. Pré-natal.

ABSTRACT

Vertical transmission of syphilis remains a major public health problem in Brazil. The awareness of prevention and treatment is needed to deal with the problem. Bibliographic, descriptive study that aimed to examine the causes of the increased incidence of congenital syphilis. Data collection was performed at the research portal of the Virtual Health Library. The results demonstrate the predominance of publications about the low quality of prenatal care as the main cause of increased cases of deepening and growing interest in this type of research the difficulty in treating the partner was also taken as a determinant for the increase in cases. The studies consider important the quality of prenatal care and not only expanded access to combat the increasing incidence of congenital syphilis strategy.

Key Words: Congenital syphilis. Pregnancy. Prenatal

¹Pós Graduandas do curso de Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

²Enfermeira, docente, doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Orientadora do Trabalho de conclusão de curso.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto contagiosa de transmissão sexual e congênita, aguda e crônica, causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum* (SMELTZER; BARE, 2001, p. 1808). Acredita-se que a transmissão seja pela entrada no tecido subcutâneo através de abrasões microscópicas que podem ocorrer durante a relação sexual. A transmissão transplacentária pode ocorrer em qualquer momento da gravidez (BRASIL, 2010).

No Estudo Sentinela Parturiente de 2004, a prevalência de sífilis em gestantes foi de 1,6%, cerca de quatro vezes maior que a infecção pelo HIV no mesmo grupo, estimando-se um total de 48.425 gestantes infectadas naquele ano (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS, 2012).

A ocorrência de sífilis em gestantes evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção da doença (BRASIL, 2011).

A sífilis em gestante é uma doença de notificação compulsória desde 2005, e a notificação e vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical. (BRASIL, 2010).

Se não for detectada e tratada à sífilis na mulher gestante, mais uma oportunidade terá no momento do parto; quando pode ser detectada a transmissão vertical e proporcionado o tratamento aos RN infectados para evitar a manifestação da doença ou a redução de suas sequelas (FLORES, 2011).

Na sífilis congênita recente os sinais e sintomas surgem logo após o nascimento ou nos primeiros dois anos de vida. Os primeiros sinais são: baixo peso, prematuridade, choro ao manuseio. Podem ocorrer: hepatoesplenomegalia, pneumonia, lesões cutâneas e anemia. Na sífilis congênita tardia, os sinais e sintomas são observados a partir do segundo ano. Dentes deformados, cegueira, surdez e hidrocefalia dentre outros (BRASIL, 2010).

Tais considerações justificam a necessidade de realizar testes sistematicamente com as pacientes no mínimo duas vezes na gestação (no início do pré-natal e próximo à 30ª semana) e no momento da internação hospitalar, seja para parto ou curetagem uterina pós-abortamento (BRASIL, 2012).

Contudo, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para abordar esta questão de forma responsável, combinando conhecimento técnico científico e sensibilidade para considerar questões socioculturais. Neste contexto, compreende-se que a consulta pré-natal é uma boa oportunidade para enfermeiras (os) detectarem doenças ou

qualquer outra situação clínica ou emocional que possam acometer as mulheres e terem possibilidade de intervir adequadamente.

A sífilis congênita é um indicador importante da qualidade do pré-natal. A incidência desta doença de fácil diagnóstico e tratamento na gestante, como é trazido pela literatura, torna este estudo ainda mais relevante, sendo necessário entender os motivos da causa deste aumento para atuar diretamente no problema.

O interesse em investigar as causas do aumento da incidência de casos de sífilis congênita surgiu da preocupação enquanto enfermeiras, do aumento de casos de sífilis congênita percebido em nossos serviços, e por compreender que se trata de uma doença evitável desde que a mulher tenha uma assistência qualificada durante o pré-natal.

Além disso, surgiram questionamentos sobre a atuação da enfermagem na assistência a essas mulheres, tais como: que fatores colaboram para o aumento dos casos de sífilis congênita? Como a (o) enfermeira (o) obstetra pode atuar na prevenção da sífilis congênita?

A necessidade da abordagem desta temática nos faz pensar sobre a responsabilidade social sobre esse assunto e, também, na necessidade de ampliar o conhecimento sobre questões atreladas a prevenção, ao diagnóstico e tratamento desta doença. Neste sentido definiu-se o objetivo discutir os fatores que contribuem para o aumento da incidência de sífilis congênita.

A gestação compreende um momento único no qual a exposição à determinada doença envolve a mãe e o feto. No caso da sífilis, além das complicações causadas ao organismo feminino pela doença, a contaminação por via transplacentária pode trazer consequência à saúde do feto e recém-nascido. Nessa perspectiva, considera-se que a/o enfermeira a/o na atenção básica, ao realizar um pré-natal qualificado, pode contribuir, ainda que parcialmente, na redução dos casos de sífilis congênita.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo por meio de revisão de literatura que tem como objetivo analisar as causas do aumento da incidência de casos de sífilis congênita em periódicos nacionais publicados no período de 2008 a 2013.

A pesquisa bibliográfica permite um apanhado geral sobre principais trabalhos já realizados, que são capazes de fornecer dados atuais e importantes relacionados com o tema, tendo por objetivo a tentativa de descrever completamente determinado fenômeno. (LAKATOS; MARCONI, 2001).

A coleta de dados foi realizada no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) as bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF - Enfermagem Brasil), onde foram utilizadas como descritores para a busca: sífilis congênita, gestação e pré-natal. Os critérios para inclusão foram: trabalhos publicados em periódicos nacionais entre 2008 a 2013, na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e terem acesso gratuito.

A escolha dos artigos foi realizada mediante a leitura dos resumos, a fim de confirmar a temática proposta e afirmações a respeito do assunto. Alicerçada nos aspectos contidos nos resumos foi feita a leitura do texto completo dos trabalhos selecionados, com a finalidade de se encontrar aquilo que tinha coerência com os objetivos.

Preliminarmente discutiu-se brevemente sobre sífilis e sífilis congênita, posteriormente foi caracterizada a produção científica de acordo como objeto de estudo, as causas apontadas para o aumento da sífilis congênita, por ano de publicação, número de publicações. Em seguida os artigos foram discutidos considerando os fatores associados ao aumento da incidência da sífilis congênita e a assistência da enfermeira obstetra na atenção pré-natal, como forma de contribuir para redução dos casos de sífilis congênita, de acordo com os autores encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SÍFILIS

O termo sífilis se originou de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado Syphilis Sive Morbus Gallicus (“A sífilis ou mal gálico”). Este livro conta a história de um pastor que amaldiçoou o Deus Apólo e foi punido com uma doença que seria a sífilis (BRASIL, 2010).

O primeiro método para o diagnóstico laboratorial foi descrito em 1907, com a qual foi detectada a taxa de 80% de positividade em 94 amostras estudada: a sífilis. No início da década de 2000 foram desenvolvidos os testes de quimiluminescência com antígenos recombinantes de *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

A sífilis continua a ser um problema mundial. A OMS estima que 12 milhões de pessoas sejam infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos e opções de tratamento de baixo custo (OMS, 2008).

A sífilis é uma doença de evolução lenta. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. A infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes (cicatriz sorológica) e a reinfecção pelo *T. pallidum* (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Como a sífilis compartilha sintomas com muitas doenças, a história clínica e a avaliação laboratorial são importantes. O atual tratamento de todos os estágios da sífilis é a administração da penicilina (SMELTZER; BARE, 2001).

As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser encaminhadas para um centro de referência, para que se realize a dessensibilização. A penicilina é a única droga treponemicida que atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto (BRASIL, 2012).

A sífilis congênita por sua vez é uma doença de fácil prevenção, mediante o acesso precoce à testagem durante o pré-natal e o tratamento adequado das gestantes positivas, incluindo o tratamento do parceiro. A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação (BRASIL, 2006).

O feto normalmente é infectado no útero pela via transplacentária porém a infecção do líquido amniótico também pode ocorrer. O risco de infecção para o neonato varia de acordo com o estágio da infecção materna, sendo a transmissão durante a sífilis primária e secundária muito comum (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

Nas gestantes com sífilis recente não tratada a taxa de transmissão vertical é de 70% a 100% e na sífilis tardia de 30%. Mais de 50% dessas crianças são assintomáticas no nascimento. Por isso a importância do diagnóstico no pré-natal (BRASIL, 2010).

A sífilis congênita é uma condição evitável desde que corretamente diagnosticada e tratada. A persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, indica que a qualidade da assistência é insatisfatória (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Todos os recém-nascidos de mães inadequadamente tratadas devem ser submetidos ao exame físico, VDRL, hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para estudo do líquido. O tratamento do recém-nascido deve ser realizado quando o

diagnóstico de sífilis congênita é confirmado ou suspeitado e quando a condição do tratamento materno é desconhecida ou pouco documentada (LOWDERMILK *et al.*, 2012).

O esquema terapêutico do recém-nascido depende dos achados clínicos, laboratoriais e radiográficos, e varia desde uma aplicação única de penicilina cristalina até esquemas com doses diárias de penicilina cristalina por dez dias (BRASIL, 2010).

Considerando-se os critérios adotados para pesquisa, foram identificados um total de 201 trabalhos, sendo que 30 foram publicadas no período de 2008 a 2013 e utilizavam o português como idioma. Após leitura detalhada dos resumos, foram selecionados 21 trabalhos. Foram excluídos apenas os trabalhos que se repetiram nas bases de dados estabelecidas. A partir daí foi realizada a leitura completa dos trabalhos e utilizados 12 que melhor atendiam aos objetivos propostos.

Os dados apresentados na Tabela 1 apontam que houve um crescimento significativo no número de publicações sobre a temática estudada nos anos de 2011 a 2012, e um decréscimo de publicações em 2013, mesmo sem justificativas plausíveis, uma vez que o número de casos da doença no país mantém-se alto e é apontado como um problema de saúde pública. O aumento da produção científica neste período pode estar associado ao aumento do número de casos, o que pode ter gerado mais interesse sobre a temática.

Tabela 1– Distribuição dos trabalhos relacionados à sífilis congênita, segundo o período de publicação.

<i>Período</i>	<i>Nº de Publicações</i>
<i>2008</i>	08
<i>2009</i>	02
<i>2010</i>	03
<i>2011</i>	07
<i>2012</i>	06
<i>2013</i>	04

Este período coincide também com o lançamento no Brasil da Rede Cegonha, que sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento. É uma estratégia do Ministério da Saúde visando efetivar uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

FATORES ASSOCIADOS AO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA E ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Em 2012, o Boletim Epidemiológico Brasileiro da Sífilis revelou um aumento na taxa de incidência dos casos de sífilis congênita em menores de um ano. Em geral, no país, as maiores proporções de casos de sífilis congênita ocorrem em crianças cujas mães têm entre 20 e 29 anos de idade (52,7%), possuem escolaridade entre a 5ª e a 8ª série incompleta (25,8%), e realizou pré-natal (74,5%). Dentre as gestantes que fizeram o pré-natal em 2011, 86,6% foram diagnosticadas com sífilis durante a gravidez, e só 11,5% tiveram seus parceiros tratados (BRASIL, 2012).

Para Magalhaes *et al.*, (2013), a sífilis em gestantes tem sido relacionada ao baixo nível socioeconômico. Embora não seja uma doença restrita às camadas menos favorecidas, esses resultados sinalizam que pouca escolaridade e baixa renda podem ser marcadores importantes de pouco acesso aos serviços de saúde. O estudo sinaliza também a assistência pré-natal inadequada como um motivo significativo para a persistência da transmissão vertical da sífilis nessa população.

Outro estudo revela uma maior vulnerabilidade social e reprodutiva dessas mulheres o que proporciona o aumento da prevalência da sífilis. Além de associar ocorrência de sífilis na gestação está à cor, ao baixo nível de escolaridade, às condições socioeconômicas piores, aos antecedentes de risco obstétrico, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e ao número insuficiente de consultas. Considerando os objetos este estudo trata da assistência pré-natal como estratégia para enfrentamento do problema. Além de mostrar a necessidade urgente de revisão dos procedimentos adotados e maior responsabilização dos profissionais perante um problema evitável (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Para Magalhães (2013), uma assistência pré-natal deficiente leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita. Após o nascimento os custos com o tratamento da sífilis congênita o prolongamento da hospitalização bem como a realização de exames serão muito mais dispendiosos do que se a sífilis materna tivesse sido tratada em tempo hábil.

No estudo de Costa *et al.*, (2013) que objetivou avaliar a incidência da sífilis congênita no Ceará de 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, encontraram 2.930 casos de sífilis congênita, e demonstrou uma série histórica ascendente ano a ano. A maioria das gestantes realizou pré-natal (70,9%), possuía de 20 a 34

(62,7%) anos, nenhuma ou pouca escolaridade (55,4%). Concluíram que o tratamento inadequado das gestantes e a falta de tratamento dos parceiros mostraram-se como realidade no SUS-CE; que a incidência de sífilis congênita é um indicador da qualidade da assistência pré-natal e seu aumento nos últimos dez anos ressalta a necessidade de ações voltadas para seu controle.

Outro assunto tratado em relação à assistência pré-natal é sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais pré-natalistas, como o início tardio do pré-natal, o não comparecimento do parceiro como acompanhante da gestante, a dificuldade em tratar de maneira adequada a gestante e seu parceiro (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Schmeing (2012), em seu estudo constatou que outra grande dificuldade encontrada pelos profissionais no manejo da sífilis na gestante é o não comparecimento do parceiro à unidade (54,1%). Esse fato pode favorecer uma resistência maior da gestante ao tratamento adequado, fato relatado como uma dificuldade por 37,5% dos participantes.

É ressaltada a necessidade de capacitação frequente e em serviço, assim como algumas mudanças estruturais nos serviços existentes, acoplada à disseminação de indicadores de saúde locais, de modo a garantir o tratamento adequado da gestante e de seu parceiro, visando à eliminação da doença (SCHMEING, 2012).

Apesar do diagnóstico da doença durante o pré-natal, algumas gestantes não realizaram tratamento. De acordo com Araújo (2012), isso poderia ser explicado, pela dificuldade de uso da penicilina, observada na rede de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Evento que tem sido justificado pela falta de condições técnicas para manejar casos de anafilaxia, mas a baixíssima incidência de reações letais após o uso da penicilina (1 a 2/100.000) não justificaria o imenso custo social que a dificuldade de acesso a esse medicamento representa.

Segundo Magalhães (2013), o impacto de uma oferta adequada de serviços de saúde na atenção básica é mais significativo quando se considera que é a intervenção de mais curto prazo em saúde pública, com alta efetividade dos resultados, prevenindo desfechos adversos da gestação e reduzindo os gastos com a assistência ao recém-nascido. Para tanto precisa ser acessível e ter qualidade.

Observa-se que a maior parte dos autores refere uma prioridade sobre a qualidade da assistência pré-natal como fator principal no que concernem as causas para o aumento dos casos de sífilis congênita, especialmente para as gestantes de mais baixa condição socioeconômica. Para Campos (2010), a assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Durante este período atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de

riscos para a gestante e o conceito devem ser desenvolvidas, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações para o conceito principalmente.

Para Magalhães (2013), a qualidade do pré-natal não é suficiente para garantir o controle da sífilis congênita. Os resultados reforçam que a redução da ocorrência da sífilis no período gestacional e, conseqüentemente, da sífilis congênita, somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle foi sistematicamente aplicada.

Domingues *et al.*, (2013) defendem que 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.

A realização de capacitação frequente é muito importante, para que a cada dia mais os profissionais deem a devida importância ao controle da sífilis e tenham mais adesão aos protocolos, favorecendo assim uma valorização e conscientização dos mesmos, como parte ativa no processo de combate da cadeia epidemiológica, para que haja a diminuição das taxas de sífilis (SCHMEING, 2012).

Zampier (2008), no estudo que retrata a atuação da enfermeira na abordagem para o diagnóstico e tratamento de gestantes com DST's, de modo geral, durante a consulta de enfermagem, refere que a consulta de enfermagem não é realizada de forma eficiente devido à falta de qualificação específica e atualização destas profissionais para este tipo de abordagem sindrômica. Consideram que para reduzir os casos de sífilis congênita, torna-se necessário uma participação ativa de toda a equipe de saúde

No estudo realizado por Schmeing (2012), o primeiro atendimento à gestante é realizado pelo enfermeiro (91,7%), com 100% dos profissionais solicitando a coleta da triagem pré-natal. Observou-se que 41,7% dos profissionais realizaram algum treinamento sobre sífilis na gestação e 87,5% conhecem o manual do Ministério da Saúde. Os resultados mostraram que 66,7% dos profissionais pré-natalistas possuem especialização, 41,7% são formados há mais de 10 anos e 33,3% atuam como pré-natalistas há mais de 10 anos.

Estudo importante foi realizado por Silva *et al.*, (2010), que objetivaram analisar a percepção de mulheres que realizaram consulta pré-natal e cujos conceitos eram portadores de sífilis congênita. Foram entrevistadas 11 mulheres, que responsabilizaram os seus parceiros, a assistência pré-natal e a si mesmas pela ocorrência da doença. O acometimento da doença nas crianças produziu angústia, dor e sofrimento. Os achados obtidos permitiram sugerir que há uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimentos. A pobreza, o baixo nível de escolaridade e o desconhecimento sobre a

doença apontam para a necessidade de reformular a abordagem das mulheres sobre as DST's. Concluíram haver necessidade do ponto de vista setorial, que é fundamental a implementação de medidas que tornem as condições de assistência pré-natal mais adequadas.

A pesquisa citada acima aponta para aspectos relevantes no que diz respeito à disseminação de informação junto às mulheres durante o pré-natal, de modo que as informações fornecidas façam sentido para essas mulheres. Que as/os profissionais de saúde exercitem uma escuta qualificada, averiguando o que é compreendido efetivamente por essas pessoas, já que se trata de suas vidas. Contribuir com o conhecimento, com a informação, é uma forma de empoderar essas mulheres.

O papel do profissional de saúde passa do simples ato de orientar para o de promover a conscientização do indivíduo em relação à situação em que vive e como suas escolhas influenciam na sua saúde (SOUSA *et al.*, 2010). Ao profissional cabe o papel de mostrar as possibilidades, despertando o interesse e motivação necessária para a adoção de novas práticas (PRADO; HEIDEMANN; REIBNITZ, 2012).

A enfermeira no pré-natal tem, pois, papel de destaque no controle da sífilis congênita por ter como pilar da sua assistência o cuidado, já que além de solicitar os exames da gestante, monitorar seu resultado e prescrever o tratamento conforme protocolo estabelecido, tem a responsabilidade da notificação da doença na gestante e seguimento da mulher.

Os estudos encontrados não se referem exclusivamente à atuação da enfermeira e o impacto da sua atuação no pré-natal para o combate da sífilis congênita, mas dão um panorama geral no tocante à atenção pré-natal e sua importância frente a esse problema de saúde pública.

Silva *et al.*, (2010), em relação ao pouco conhecimento das mulheres sobre a sífilis congênita, é importante reavaliar as estratégias educativas que, ao longo da história, vêm sendo reproduzidas dentro do setor saúde, podendo se esperar que populações pobres, com baixo nível de escolaridade tenham dificuldades de apreender informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O predomínio de publicações a respeito da qualidade da assistência pré-natal como principal causa do aumento de casos tem demonstrado o interesse crescente de aprofundamento nesse tema. Os estudos consideram importante a qualidade do pré-natal e não somente a ampliação do acesso como estratégia de combate ao aumento dos casos de sífilis congênita.

Uma observação importante é que a assistência da enfermeira dentro do contexto de enfrentamento do problema da sífilis constituiu uma abordagem ainda pouco explorada. Enfermeiras e demais profissionais de saúde têm responsabilidades que vão além de suas atividades técnicas desenvolvidas diariamente. É necessário defender os direitos do cidadão, do usuário do sistema de saúde e, dessa forma, defender a vida.

Ao realizar este estudo, percebemos que é imprescindível que haja um rastreamento dos problemas que interferem na qualidade da assistência pré-natal. É necessário que o profissional que presta assistência direta à gestante preocupe-se em conhecer e também formular questionamentos sobre as estratégias para prevenção e controle da sífilis materna e consequente infecção do concepto.

A construção do conhecimento para a prática de enfermagem destinada à assistência a saúde materna e neonatal, deve ser uma constante preocupação dos profissionais que lidam direta e indiretamente com a sífilis congênita. O conhecimento das políticas públicas e protocolos vigentes para o manejo clínico da doença não são fatores isolados para garantir a qualidade da assistência, mas uma atenção pré-natal que contemple os diversos aspectos envolvidos nessa assistência e que dizem respeito ao contexto onde essa assistência se desenvolve e às pessoas a ela relacionadas.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, C. L. et al. Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública [online]**, São Paulo, vol. 46, n.3, pp. 479-486. ISSN 0034-8910, Jun. 2012. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>
2. BRASIL. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. BRASIL. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de bolso**. 8 ed., Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. BRASIL. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. 2010. 100 p.
5. BRASIL. **Portaria N. 2.351, de 05 de outubro de 2011 (publicada no DOU n. 193, de 06 de outubro de 2011, página 58). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha**. Brasília, 2011.
6. BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais Boletim epidemiológico da sífilis**, 2012.

7. BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica, n° 32**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
8. CAMPOS, A. L. A et al. Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um Agravo sem Controle. **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, vol.26, n.9, pp. 1747-1755. ISSN 0102-311X. Jan. 2010. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>.
9. COSTA, C.C et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm USP**; 47(1): 152-159. 2013.
10. DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: Evento Sentinela da Qualidade da Assistência Pré-Natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo Vol. 47, nº 1, Fev. 2013. Disponível em:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000100019
11. FLORES, R. L. R. **Sífilis congênita no município de Belém (Pará):** Análise dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde (SINAN, SIM e SINASC). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível: [file:///C:/Users/julia/Downloads/floresrlrm%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/julia/Downloads/floresrlrm%20(1).pdf)
12. GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991. NEME, B. **Patologia da Gestação**. São Paulo: Sarvier, 1988.
13. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 4ª ed., São Paulo, Atlas, 2001.
14. LOWDERMILK et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10ª ed., 2013.
15. MAGALHAES, D. M. S. et al. Sífilis Materna e Congênita: Ainda um Desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, Jun. 2013.
16. PRADO, M. L et al. **Processo Educativo em Saúde**. Módulo III do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da UFSC. Santa Catarina: 2012.
17. SCHMEING, L. M. B. **Sífilis e Pré-Natal na Rede Pública de Saúde e na Área Indígena de Amambai/MS: Conhecimento e Prática de Profissionais**. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 63p. 2012.
18. SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. Ed. Guanabara Koogan, 2001. V.2.
19. SILVA, M. R. F et al., Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. **Rev. APS**, v. 13, n. 3, p. 301-309, jul./set. 2010
20. SOUSA, L. B. et al. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: A atuação da Enfermagem. **Rev. Enfermagem. UERJ**. Rio de Janeiro, Jan. 2010.
21. ZAMBIER, V. S. B. **Abordagem das DST: Consulta de Enfermagem Pré-Natal Estratégia Saúde da Família**. Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 112 p. 2008.