

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA PESQUISA INTEGRATIVA

Congenital syphilis: an integrative research

Sífilis congénita: una investigación integrativa

Lidiane Grutzmacher Azeredo^{1*}, Claudia Maria Gabert Diaz², Janete de Lourdes Portela³, Regina Gema Santini Costenaro⁴, Martha Helena Teixeira de Souza⁵

Como citar este artigo:

Azeredo LG, Diaz CMG, Portela JL, Costenaro RGS, Souza MHT. Sífilis congênita: uma pesquisa integrativa. 2021 jan/dez; 13:336-341. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8605>.

RESUMO

Introdução: no Brasil, as estatísticas apontam 937 mil casos de infecções de sífilis na população, a cada ano. Questiona-se o que existe publicado acerca da temática. **Objetivo:** identificar na produção científica o que tem sido produzido sobre a Sífilis Congênita. **Método:** pesquisa bibliográfica do tipo integrativa. Foram percorridas as etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, onde elencou-se a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, tendo como descritor sífilis congênita, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação e interpretação dos estudos selecionados. **Resultados:** na Biblioteca Virtual de Saúde foram selecionados sete estudos nos dois últimos anos. **Conclusão:** o tema sífilis congênita é abrangente no âmbito mundial. Existe muito material publicado sobre sua incidência e prevalência, mas, pouca publicação sobre prevenção.

Descritores: Sífilis congênita.

ABSTRACT

Introduction: in Brazil, statistics show 937 cases of syphilis infections in the population, each year. What is published about the subject is being questioned. **Objective:** to identify in scientific production what has been produced on Congenital Syphilis. **Method:** integrative bibliographical research. The following steps were taken: identification of the theme and selection of the research question, search in the databases of the Virtual Health Library, where the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the Online Search and Analysis of Medical Literature, having as descriptor congenital syphilis, establishment of inclusion and exclusion criteria, evaluation and

1 Enfermeira pela Universidade Franciscana (UFN). Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

2 Enfermeira pela Universidade Franciscana (UFN). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professora adjunta no curso de Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

3 Enfermeira pela Universidade Franciscana (UFN). Doutora em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Enfermeira Assistencial na Maternidade do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

4 Enfermeira pela Universidade Franciscana (UFN). Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora adjunta no curso de Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

5 Enfermeira pela Universidade Franciscana (UFN). Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professora adjunta no curso de Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Materna e Infantil da Universidade Franciscana (UFN).

interpretation of the selected studies. **Results:** seven studies were selected from the Virtual Health Library in the last two years. **Conclusion:** the topic congenital syphilis is comprehensive worldwide. There is much published material on its incidence and prevalence but little publication on prevention. **Descriptors:** congenital syphilis.

RESUMEN

Introducción: en Brasil, las estadísticas apuntan a 937 mil casos de infecciones de sífilis en la población, cada año. Se cuestiona lo que existe publicado acerca de la temática. **Objetivo:** identificar en la producción científica lo que ha sido producido sobre la Sífilis Congénita. **Método:** investigación bibliográfica del tipo integrativa. Se realizaron las etapas: identificación del tema y selección de la cuestión de investigación, búsqueda en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud, donde se enumeró la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, y del Sistema Online de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica, teniendo como descriptor sífilis congénita, establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, evaluación e interpretación de los estudios seleccionados. **Resultados:** en la Biblioteca Virtual de Salud se seleccionaron siete estudios en los dos últimos años. **Conclusión:** el tema sífilis congénita es amplio en el ámbito mundial. Hay mucho material publicado sobre su incidencia y prevalencia, pero, poca publicación sobre prevención.

Descriptor: sífilis congénita.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via placentária da gestante infectada não tratada ou tratada de forma inadequada para o seu conceito.¹ O risco de acometimento fetal depende da fase de incubação da gestante e do trimestre de gestação, variando entre 70% a 100% sua transmissibilidade. Por este motivo, preconiza-se que, durante o acompanhamento do pré-natal, a gestante realize, no mínimo, duas vezes o teste de Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), na primeira consulta e no início do terceiro trimestre, e também no momento do parto.²

A eliminação da SC é um elemento insubstituível para a redução da mortalidade infantil segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), e faz parte dos dez objetivos das Metas do Desenvolvimento do Milênio. Mundialmente, há estimativas de que a cada ano ocorrem, em média, 12 milhões de novos casos da doença. No Brasil, as estatísticas apontaram 937 mil casos de infecções de sífilis por transmissão sexual na população sexualmente ativa a cada ano.³

De 2011 a junho de 2016, observou-se um aumento considerável no número de casos de sífilis em gestantes em todo o país (129.757 casos), indicando um aperfeiçoamento no sistema de vigilância epidemiológica e uma provável ampliação no acesso ao diagnóstico. No mesmo período, ocorreram 79.670 casos de SC. Em 2015, observou-se uma taxa de incidência de 6,5 casos/mil nascidos vivos no Brasil e, em especial, a partir de 2010, houve um progressivo aumento nos índices de incidência de SC: em 2006, a taxa era de 2,0 casos/mil nascidos vivos; e, em 2015, subiu para 6,5 casos/mil nascidos vivos.⁴

Apesar de se tratar de uma doença facilmente evitável por meio do seu diagnóstico e tratamento acessíveis para a população, a SC representa, nos dias de hoje, um problema de saúde pública em âmbito mundial e apresenta um crescimento considerável a cada dia. Por este motivo faz-se necessário pesquisas constantes acerca do melhor método de intervenção junto à população para que sua ocorrência diminua e sua eliminação com o passar do tempo seja efetiva.⁵ Neste contexto, é importante salientar que os profissionais de saúde possuem sua parcela de contribuição frente às ações educativas em saúde, esclarecendo de forma simples sobre a trajetória da doença, suas implicações, prevenção, tratamento e desfechos.

Investigar e discutir esta proposta no meio profissional e acadêmico tornou-se um desafio, e seu descaço por parte da população acarreta graves problemas de saúde, especialmente em se tratando da saúde materno-infantil. Além disso, o tema em questão é referenciado na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, publicada em 2011, tendo como prioridade pesquisas relacionadas à transmissão vertical de doenças como a sífilis⁶, o que justifica a realização desse estudo.

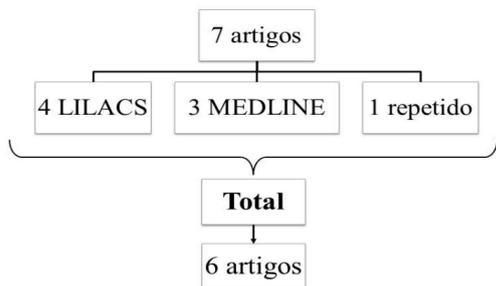
Frente a esta constatação, questiona-se: o que existe publicado no País acerca da temática, no meio científico nacional e internacional? A fim de responder a essa questão, o presente estudo objetivou identificar na produção científica o que tem sido produzido sobre a Sífilis Congênita.

MÉTODO

Esta pesquisa bibliográfica do tipo integrativa foi desenvolvida no período de março a junho de 2017. Foram percorridas as seguintes etapas para a realização deste estudo: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde se elencou a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), tendo como descritor sífilis congênita; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; e, avaliação e interpretação dos estudos selecionados.

Para esse estudo, foram encontradas 2.548 publicações sobre a SC. Por se tratar de um número muito expressivo de publicações, optou-se por delimitar a busca nas publicações elencadas do LILACS e do MEDLINE sobre o tema, a partir de 2015 até o ano corrente, pelo fato de se buscar o que tem sido produzido nos últimos anos em publicações recentes. Como critério de inclusão considerou-se somente artigos completos disponíveis online, nos idiomas de português, espanhol e inglês, tendo delimitado pesquisas realizadas no Brasil. Os critérios de exclusão foram estudos de outras bases de dados, que não estivessem em formato de artigo ou, em artigos não disponibilizados em sua forma completa, em outros idiomas e os realizados em outros países. A partir dessa delimitação, ficaram disponíveis apenas sete artigos, conforme a Figura 1, que representa as etapas desta busca, de maneira elucidativa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção de estudos nas bases de dados LILACS e MEDLINE de 2015 a 2017.



RESULTADOS

Na base de dados da BVS foram selecionados sete estudos devido o refinamento realizado referente ao ano de publicação (2015 até hoje). Destes, um foi excluído por estar repetido, restando quatro da base de dados do LILACS e dois da base de dados do MEDLINE. Após a análise da síntese de cada artigo foi construído um quadro sinóptico (Quadro 1) com a representação dos dados mais relevantes de cada estudo como: artigo, título do artigo/autores, periódico/base de dados, objetivo do estudo, delineamento do estudo e classificação conforme nível de evidência (NI).

Quadro 1 - Quadro sinóptico referente à pesquisa bibliográfica acerca da SC. Santa Maria, 2017

Artigo	Título / Autor(es)	Periódico/ Base de dados	Objetivo do estudo	Delineamento do estudo	NI
A1	Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um município do noroeste do Paraná/ BONI, S. M.; PAGLIARI, P. B.	Saúde e pesquisa (Impr.); 9(3): 517-524, set-dez 2016. LILACS	Analisar a prevalência de sífilis em gestantes atendidas no município de Nova Esperança (PR) entre 2013 e 2014 e a incidência de sífilis congênita notificada no mesmo período na cidade.	Estudo descritivo retrospectivo com dados coletados em fichas de gestantes no pré-natal, com solicitação médica do exame <i>Veneral Disease Research Laboratory</i> e registro das notificações compulsórias de SC pelo setor de epidemiologia do município.	VI
A2	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil/ DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C.	Cadernos Saúde Pública; 32(6) 2016 Jun. LILACS	O objetivo foi estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis.	Estudo nacional, de base hospitalar, realizado em 2011-2012 com 23.894 puérperas, por meio de entrevista hospitalar, dados de prontuário e cartão de pré-natal. Realizada regressão logística univariada para verificar os fatores associados à sífilis congênita.	VI
A3	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013/ NONATO, S. M. et al.	Epidemiologia e serviços de saúde; 24(4): 681-694, Out.-Dez. 2015. LILACS	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil	Estudo de coorte histórica, entre novembro/2010 e setembro/2013; dados obtidos dos prontuários eletrônicos; foram calculados riscos relativos (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%)	VI
A4	Dez anos de sífilis congênita em maternidade de referência na Amazônia brasileira/ ROJAS, M. M. et al.	Revista Paraense de Medicina; 29(1)jan.-mar. 2015. LILACS	Estudar em uma série histórica de 10 anos, os casos de sífilis congênita (SC) em maternidade pública de referência na Amazônia Brasileira.	Estudo seccional, descritivo, realizado na maternidade da Santa Casa de Misericórdia do Pará, com análise de prontuários de mulheres cujos filhos tiveram o diagnóstico de sífilis ao nascimento, no período de 2004 a 2013.	VI
A5	Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014/ CAVALCANTE, P. A. de M. et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde; 26 (2): 255-264, 2017 Apr-junho MEDLINE	Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em mulheres grávidas e sífilis congênita no período 2007-2014, em Palmas-TO	Estudo descritivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	VI
A6	A sífilis congênita e materna na capital do Brasil/ MURICY, C. L.; JÚNIOR, V. L. P.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; 48 (2): 216-9, 2015 Mar-abril MEDLINE	Este estudo teve como objetivo descrever a epidemiologia da sífilis congênita e materna no Distrito Federal em 2010.	Estudo descritivo retrospectivo foi realizado com base nos casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação	VI

DISCUSSÃO

Ao final das etapas de busca e seleção procedeu-se a leitura dos artigos na íntegra para compor esta discussão. Dentre os artigos selecionados observa-se uma prevalência de nível de evidência VI, apresentando, em sua maioria, método descritivo retrospectivo (artigos A1, A2, A5 e A6), um estudo de coorte (A3) e um estudo seccional (A4); quatro discorreram sobre a incidência (A1, A2, A3 e A4) e dois falaram sobre o perfil epidemiológico da SC (A5 e A6).

Em relação ao ano de publicação, três artigos foram publicados em 2015, dois em 2016 e um em 2017. No que se refere à região de localização do estudo, constatou-se que foram realizados, respectivamente, em um município do noroeste do Paraná, em Belo Horizonte (MG), na Amazônia, em Palmas (TO) e no Distrito Federal.

Considerando a temática, os artigos descreveram, em sua totalidade, sobre a epidemiologia e incidência da SC no Brasil. O estudo A1 analisou a prevalência da sífilis em gestantes, entre os anos de 2013 e 2014, mediante coleta de dados em fichas de gestantes que realizaram o VDRL durante o pré-natal e nas notificações compulsórias de SC durante o mesmo período, no município de Nova Esperança (PR). Os resultados deste estudo indicaram que a prevalência de SC no município elevou-se, no período descrito, o que demonstra fragilidades na assistência e na prevenção de doenças prestada pela rede pública de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, nos últimos dez anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC; enquanto em 2006 era de 2,0 casos/mil nascidos vivos, em 2015 subiu para 6,5 casos/mil nascidos vivos.⁴

No mesmo artigo A1, os autores referiram que, para melhorar essa realidade, os profissionais de saúde deveriam participar de atividades de educação em saúde que abordem e estimulem as formas de prevenção de doenças; realizando ações educativas, conforme recomenda o Ministério da Saúde, desde o diagnóstico prévio de sífilis em mulheres em idade reprodutiva até a notificação de todos os casos de SC. Corroborando com o primeiro estudo, o artigo A2 trouxe uma pesquisa nacional, realizada em base hospitalar, composta por puérperas e seus recém-nascidos, no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, no qual constatou-se que a incidência de SC ainda era muito elevada, juntamente com a taxa de transmissão vertical e os desfechos negativos, como o índice de mortalidade fetal até seis vezes maior em portadores da doença. Os fatores relacionados a esses dados se devem, principalmente, à baixa escolaridade materna, cor de pele preta e início tardio do pré-natal, bem como menor número de consultas e menor realização de testes sorológicos. Apesar de mais de 90% das mulheres do estudo receber assistência pré-natal, a SC permanece como um agravamento de saúde pública, estando relacionada à maior vulnerabilidade social e falhas no acompanhamento. Conforme o Ministério da Saúde, a SC perdura como um problema de saúde pública

e sua ocorrência evidencia falhas, principalmente, da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis em gestantes e suas parcerias, são formas simples e concretas de prevenção.⁵

Da mesma forma que os estudos anteriores mostraram, o artigo A3 trouxe altos índices de SC associados aos fatores de baixa escolaridade, início tardio do pré-natal, poucas consultas durante o acompanhamento, não realização dos exames sorológicos e precárias condições de vida. Esses resultados evidenciaram lacunas na assistência pré-natal e indicaram que é preciso novas estratégias como educação continuada dos profissionais, com discussão de casos, fortalecimento da vigilância epidemiológica, acompanhamento dos resultados do VDRL em gestantes e abordagens integradas, com o propósito de prevenir a sífilis, dando maior destaque à SC, um cenário que está longe de ser eliminado. Para o Ministério da Saúde, em 2015, foram diagnosticados 18.938 casos de SC (98,1%) em neonatos. Os maiores percentuais de casos ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (51,8%); quanto à escolaridade materna, observou-se que a maioria apresentava de 5ª à 8ª série incompleta (24,5%); em relação à raça/cor das mães, a maioria se declarou como parda (54,5%); e, em relação ao acesso ao pré-natal, 78,4% das mães de crianças com SC fizeram pré-natal, enquanto 15% não fizeram, e 6,7% apresentaram informação ignorada.⁴

O artigo A4 trouxe uma retrospectiva do período de 2004 a 2013, dos casos de SC em uma maternidade de referência na Amazônia, sendo encontradas 754 ocorrências da doença registradas durante estes dez anos. O ano de 2004 apontou o maior número de casos, porém, sem nenhuma morte. A frequência anual de óbitos de neonatos com diagnóstico de sífilis foi mais significativa nos anos de 2006 (8,9%) e 2007 (10,8%), entretanto, a evolução para esse desfecho não pode ser associada somente à SC, já que a prematuridade também concorreu para o resultado desfavorável na evolução do quadro.

Quanto à mortalidade infantil por SC em menores de um ano de idade no período de 1998 a 2015, o número de óbitos declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi de 1.903; só em 2015, foi um total de 221 óbitos, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 7,4/100 mil nascidos vivos. Em relação à região de residência, a região Norte obteve o maior índice (9,3), seguida da região Sudeste (8,6), região Sul (6,6), região Nordeste (6,5) e por último, região Centro-Oeste (3,7). Nos últimos 11 anos a taxa de mortalidade infantil por SC passou de 2,4/100 mil nascidos vivos em 2005 para 7,4/100 mil nascidos vivos em 2015 no Brasil.⁴ Confirmando os estudos do artigo A4, enfatiza-se que mais empenho e investimento são imprescindíveis para o controle deste agravamento.

O artigo A5 retratou o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e SC no município de Palmas, no Tocantins, no período compreendido entre 2007 e 2014, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(Sinan) alimentado pelas fichas de notificação compulsória, preenchidas pelos profissionais da saúde. No período delimitado pelo estudo, a taxa de incidência anual de SC elevou-se de 2,9 para 8,1 casos por mil nascidos vivos; entre as mães que preencheram os critérios de definição para SC, predominaram mulheres pardas, de 20 a 34 anos, com ensino médio incompleto ou completo; do total de casos de SC, 81,4% realizaram o pré-natal e destas, 48% foram diagnosticadas neste período; a maioria não recebeu tratamento (54,4%) e 47% recebeu tratamento inadequado, sendo que 83% não tiveram seus parceiros tratados.

Nos últimos anos, com a melhoria da vigilância epidemiológica e com a ampliação da cobertura de utilização do teste rápido no pré-natal, no âmbito da Rede Cegonha, houve um aumento na detecção de sífilis em gestantes, sendo registrados 21.382 casos de sífilis em gestantes em 2013 no Sinan, com taxa de detecção de 7,4 casos por mil nascidos vivos e aumento dos casos de SC com taxa de incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos, apesar da existência da Portaria nº 3.161/2011, que dispõe sobre o uso da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde (UBS).⁷

De acordo com as publicações descritas, o artigo A5 enfatizou que os resultados apresentados indicaram fragilidade e diversas falhas dos serviços de saúde quanto ao controle da SC, seja no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, seja no tratamento inadequado das mães e seus parceiros. Profissionais da Saúde que atuam diretamente com este público precisam exercer seu papel de forma mais consciente e participativa, com maior envolvimento e preparo técnico, tendo em vista a redução de um risco totalmente evitável com tratamento adequado e educação em saúde das gestantes e seus parceiros.

Desse modo, todos os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar as manifestações clínicas da sífilis, bem como para interpretar os resultados dos testes laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o acompanhamento da resposta ao tratamento.⁷

Da mesma forma que a pesquisa descrita acima, o artigo A6 relatou a epidemiologia da sífilis materna e congênita no Distrito Federal, em 2010, a partir de dados coletados dos casos registrados no Sinan. O estudo resultou num total de 133 crianças com SC, registrado em 2010, com taxa de detecção da doença de 2/1.000 nascidos vivos e índice de mortalidade de 0,1 mortes/1.000 nascidos vivos por SC, entre os domiciliados no Distrito Federal. Do total de crianças com SC, os níveis mais altos foram observados em mães de cor de pele preta, com escolaridade menor que nove anos de estudo e a maioria donas de casa; 87,2% delas realizaram pré-natal e 52,6% receberam diagnósticos confirmados neste período. O diagnóstico e o tratamento devem ser o mais

precoce e rápido possível, pois o atendimento imediato de uma infecção sexualmente transmissível (IST) não é apenas uma ação curativa, mas, também propõe a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de outras IST's e complicações decorrentes das infecções.⁷

Ressalta-se que é de extrema necessidade que a gestante seja devidamente informada durante o pré-natal quanto à importância do tratamento, pois a sensibilização do parceiro e seu comparecimento à Unidade de Saúde dependem, muitas vezes, dela. Uma intervenção mais dinâmica dos serviços de saúde na educação em saúde das gestantes e de seus parceiros é fundamental, porque confiar exclusivamente em um membro do casal pode dificultar as estratégias de prevenção de doenças (A6). Conforme o Ministério da Saúde, todas as gestantes e suas parcerias sexuais devem ser questionadas quanto às IST's e informadas sobre a possibilidade de doenças perinatais, porém, a efetividade desta intervenção durante a gravidez depende de vários fatores, como acesso ao serviço de saúde, ampliação da cobertura de testagem, tratamento, agravo, entre outros.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dessa pesquisa de revisão integrativa foi possível ampliar o domínio sobre a temática da SC no contexto brasileiro e observar, pela semelhança dos achados dos estudos, que a taxa de incidência de SC vem crescendo cada vez mais nos últimos anos. Esse fato revelou que há falhas no envolvimento e na participação, por parte dos profissionais da saúde, em desenvolver educação em saúde com a população, principalmente, por aqueles que estão diretamente ligados ao cuidado com as gestantes.

Além disso, como limitação do estudo, conclui-se que a eliminação da SC é um desafio diário, ela vai além do tratamento, envolve aspectos emocionais, culturais, por isso faz-se necessário falar abertamente sobre o tema, orientar continuamente, objetivando uma maior compreensão e adesão na prevenção e controle desta infecção. Neste processo, a enfermagem, em especial, desenvolve um trabalho fundamental, pois fornece orientações e esclarece dúvidas para ampliar o conhecimento relativo ao cuidado, possibilitando mudanças favoráveis em saúde.

Desse modo, conclui-se que o tema SC é muito abrangente no âmbito mundial. Por este motivo existe um vasto material publicado na área científica sobre sua incidência, prevalência e epidemiologia, mas, poucos estudos sobre estratégias de prevenção e educação em saúde para a população e profissionais da saúde. Essa lacuna evidencia a necessidade de desenvolvimento de outras pesquisas que incluam abordagens de transformação da realidade, com outros enfoques além do biológico, envolvendo questões educativas e assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. World Health Organization. Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems. Geneva: World Health Organization; 2011.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2016; 47(35).
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de investigação de Transmissão Vertical. Ministério da Saúde; 2014. p.3-6.
6. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

Recebido em: 08/03/2019

Revisões requeridas: 30/07/2019

Aprovado em: 30/07/2019

Publicado em: 15/03/2021

Autora correspondente

Lidiane Grutzmacher Azeredo

Endereço: Rua Tomás Antônio Gonzaga, Carolina

Santa Maria/RS, Brasil

CEP: 97.043-710

Número de telefone: +55 (55) 996121269

Email: lidigf@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**