

A SÍFILIS E SUA VARIAÇÃO CONGÊNITA: OS AGRAVOS E SUAS CONDIÇÕES DETERMINANTES EM SAÚDE

THE SYPHILIS AND ITS CONGENITAL VARIATION: AGGRAVATIONS AND THEIR
HEALTHY DETERMINANT CONDITIONS

Jennifer Paes Moura

Acadêmica do Oitavo Período do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. Email:jenniferpaes22@gmail.com

Elis da Silva Machado

Bacharel em Fisioterapia e Acadêmica do Oitavo Período do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. Email:lissilvamachado@hotmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Docente do Curso de Medicina da Faculdade metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. bmagnelli@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de um estudo de caso sobre a Sífilis e sua variação congênita entre jovens do sexo feminino. No campo da saúde em âmbito público, trata-se de um grande problema. Situação essa evidenciada por maior vulnerabilidade nas questões de gênero, culturais e sociais. Analisar a incidência de sífilis congênita e relacionar com a vida sexual das mulheres gestantes. Os principais objetivos da pesquisa foram (1) apontar as causas do maior índice da infecção em jovens, (2) relacionar os sintomas específicos e (3) mostrar a realidade dessa infecção e a relação sob a ótica social dos infectados. O estudo consistiu em pesquisas e leitura de artigos científicos, observação e depoimentos de profissionais da área médica em Bom Jesus do Itabapoana, estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Infecção; Sexualmente; Sífilis.

ABSTRACT

This paper presents the results of a case study on syphilis and its congenital variation among young females. In the field of public health, this is a major problem. This situation is evidenced by greater vulnerability in gender, cultural and social issues. To analyze the incidence of congenital syphilis and to relate to the sex life of pregnant women. The main objectives of the research were (1) to point out the causes of the highest rate of infection in young people, (2) to relate the specific symptoms and (3) to show the reality of this infection and the relationship from the social perspective of the infected. The study consisted of research and reading of scientific articles, observation, and testimonials of medical professionals in Bom Jesus do Itabapoana, state of Rio de Janeiro.

Keywords: Infection; Sexually; Syphilis.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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. Dados de estudos nacionais estimam uma prevalência de sífilis na gestação de aproximadamente 1%, o que corresponderia a cerca de 30 mil casos por ano (DOMINGUES; LEAL, 2016).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória e, portanto, obrigatória, sendo classificada como sífilis adquirida e congênita. É transmitida pelo contato sexual, porém existem outras formas de se contrair a doença, como pela transmissão vertical que se transmite da mãe para o filho cuja sífilis foi tratada de maneira equivocada ou nem foi tratada. A sífilis congênita é uma condição grave que pode levar a uma série de complicações no recém-nascido, incluindo danos ao sistema nervoso, órgãos internos, pele e ossos.

Na ausência de tratamento, a transmissão vertical da sífilis é elevada, podendo alcançar valores próximos a 100% nas formas recentes da doença. Entretanto, o diagnóstico e tratamento oportuno são altamente eficazes e reduzem a transmissão vertical em até 97% (5,6). O número de casos notificados dependerá, portanto, da capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, mas também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita. Sendo assim, um número baixo de casos de sífilis congênita não

indica necessariamente um bom programa de controle da transmissão vertical, uma vez que casos de sífilis congênita podem estar ocorrendo, mas não notificados (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Se o diagnóstico for feito na fase inicial, o tratamento pode ser conduzido mediante ministração de penicilina, mas devem ser realizados alguns métodos de prevenção, pois, quando se adquire sífilis, o risco de se contaminar com outras doenças eleva-se muito devido à queda da imunidade.

Poderia então a sífilis congênita estar ligada a fatores sociais, culturais ou de gênero, ou seja, as mulheres de classe social mais baixa e com cultura pouco desenvolvida, estariam mais suscetíveis a serem acometidas por sífilis e passar para a criança no momento de seu nascimento? Desta forma a análise sob ótica social deixa exemplificado pelo quadro nacional do desenvolvimento desta infecção e que isso pode acontecer e vem acontecendo de forma crescente no país e no mundo, exemplo disso é a maior incidência de sífilis congênita em países da África, esse que por sua vez, tem baixíssimos índices sociais e culturais.

De forma sucinta, é notório observar o grande crescimento dos índices de sífilis entre os jovens e mulheres nos últimos 10 anos no estado do Rio de Janeiro. Fato exposto que, o salto nos marcadores se deu devido à falta de prevenção durante a relação sexual, principalmente entre os jovens na faixa etária de 10 a 19 anos. No Brasil, a sífilis e sua variação congênita são problemas de saúde pública significativos. Nos últimos anos, houve um aumento preocupante nos casos de sífilis em geral, incluindo a sífilis congênita. Isso pode ser atribuído a vários fatores, como a falta de acesso a cuidados de saúde adequados, a falta de diagnóstico precoce e o tratamento adequado, além de práticas sexuais desprotegidas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sob método dedutivo. Como técnicas de pesquisa, onde foram coletadas fontes de artigos científicos publicados, sites, livros e revistas, foram desempenhadas pesquisas que se encontram em tais domínios Scielo, PubMed, bem como dados secundários disponibilizados por organismos oficiais vinculados ao Ministério da Saúde.

As palavras-chaves foram “sífilis congênita”, “determinantes sociais em saúde”,

“infecção sexualmente transmissível”. O critério de seleção foi baseado nos agravos determinantes de sífilis escolhida pelo grupo. Inicialmente a busca encontrou 21 artigos que, após a leitura e a retirada daqueles que se encontravam em duplicidade, restaram 13 artigos.

DESENVOLVIMENTO

DESCRIÇÃO DA INFECÇÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de desenvolvimento crônico, podendo ser assintomático. Tem como mecanismos de transmissão as vias sexual e vertical. Pode ser adquirida ou congênita, sendo a congênita de notificação compulsória. A infecção é de origem bacteriana, geralmente manifesta-se nos órgãos genitais femininos e masculinos, porém pode apresentar sintomas em outras partes do corpo como ânus, gengiva, palma da mão, pele e planta do pé. (LAFETÁ *et al*, 2014, p.9).

A sífilis adquirida, transmitida por via sexual, é caracterizada por três estágios de evolução; sífilis primária, secundária e, terciária. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma única ferida no local chamada de cancro duro por onde houve a entrada, no organismo, do agente causador (COSTA *et al*, 2017, p.). O cancro regride em um período de quatro a cinco semanas sem deixar cicatriz.

Após período de latência que pode durar até oito semanas, a doença pode voltar a se manifestar, caracterizando a sífilis secundária. Nesse intervalo, o treponema pode invadir os órgãos e, se também não for tratada durante a fase secundária, a infecção fica latente. O acometimento afetará a pele e os órgãos internos correspondendo à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo. (AVELLEIRA; BOTTINO, s.d, p.4)

Na sífilis secundária, os testes sorológicos são positivos e os quantitativos tende a títulos elevados. Após o tratamento nessa fase, enquanto os testes não treponêmicos podem apresentar variações. Em algumas pessoas ficam negativo e em outras ficam indefinido positivo (SUMIKAWA *et al*, 2010). Na fase latente todos os testes sorológicos permanecem positivos tem uma redução dos títulos nos testes quantitativos. “Para saber a diferença desta fase da infecção utiliza-se o exame VDRL”. (ÁVILA, 2019).

A sífilis pode levar dez, vinte ou mais anos para reaparecer. “A característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. “Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado” (COSTA *et all*, 2017, p.197) e se caracteriza pela de inflamação e destruição dos tecidos e dos ossos. O diagnóstico da sífilis primária é feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por “microscopia de campo escuro pela imunofluorescência direta” (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008,p.125) Os anticorpos aparecem no sangue por volta de sete a dez dias depois que aparece o cancro duro, por esse motivo nessa fase os testes sorológicos são negativos.

A penicilina benzatina é o antibiótico que tem mais eficácia contra a sífilis seja ela primária, secundária ou terciária. O antibiótico é responsável pela destruição do agente causador da infecção sexualmente transmissível, qual seja: *Treponema pallidum*. As infecções sexualmente transmissíveis (IST) caracterizam sérios problemas de saúde pública que influenciam problemas sociais, econômicos e sanitários, que afetam especialmente mulheres e crianças. Entre as principais IST, a sífilis merece maior atenção, é uma doença infecciosa e sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, que tem o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. (ALBUQUERQUE *et all*, 2016, p. 2)

A transmissão pode ocorrer de diversas formas e, são mais frequentes em grandes centros e afeta todas as camadas sociais. A ocorrência de sífilis ainda pode estar associada ao baixo nível socioeconômico, acesso limitado aos cuidados de saúde, infecção por HIV, uso de drogas, falta de informação sobre educação sexual, parceiros sexuais que não realizam o devido tratamento ou desconhecem a infecção. (ALBUQUERQUE *et all*, 2016, p.2)

O Ministério da Saúde recomenda uma série de diagnósticos e protocolos de atendimento a serem realizados em crianças cujas mães já tenham sido diagnosticadas com sífilis durante a gestação, parto ou puerpério. Os protocolos a serem seguidos são baseados em quatro etapas: diagnóstico e adaptação ao tratamento para sífilis, evidência clínica, laboratorial e radiográfica em recém-nascidos e comparação dos resultados do teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) materno com o teste do bebê. (ALBUQUERQUE *et all*, 2016, p.2)

Diversas doenças podem ser transmitidas durante a gravidez, no entanto, a sífilis possui uma das maiores taxas de infecção, que variam de 70 a 100% nas fases primária e secundária, 30% nas fases latente e terciária (PIRES *et all*, 2018, p.2). O feto pode enfrentar riscos como os de aborto espontâneo, parto prematuro e pode apresentar os sintomas da doença ao nascer, tais consequências variam de acordo com o estágio de

infecção que a mãe se encontra (PIRES *et all*, 2018, p. 2)

As manifestações da sífilis congênita podem ocorrer de duas formas, precoce e tardia. A sífilis congênita precoce ocorre nos primeiros anos de vida, o recém-nascido pode apresentar hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, osteocondite, anemia e lesões cutaneomucosas. Já a sífilis congênita tardia se manifesta, normalmente, após um ano de idade, as lesões da sífilis tardia são irreversíveis, as mais comuns são a ceratite, surdez e retardo mental (PIRES *et all*, 2018, p. 2). Os níveis de ocorrência da sífilis congênita caracterizam problemas na promoção da saúde, sendo assim, sua incidência é um indicador para avaliação da qualidade da assistência médica à gestante (PIRES *et all*, 2018, p.2).

Baseando-se na análise social é possível perceber que a sífilis está ligada diretamente com a falta de informação e instrução das mulheres no país e no mundo, fato esse que foi percebido após revisão de leitura de artigos científicos, livros, jornais e revistas, sendo assim a baixa escolaridade, falta de informação e até condições financeiras básicas torna as mulheres mais jovens alvos mais fáceis da sífilis e ainda contaminam os bebês se não tiver um acompanhamento médico correto durante a gestação, transmitindo assim a sífilis congênita para o bebê no momento do parto.

É de importância significativa que as gestantes diagnosticadas com sífilis façam acompanhamento correto na gestação, através do pré-natal, pois somente isso irá garantir que o bebê nasça saudável e livre de qualquer infecção por sífilis congênita, ou seja, terá saúde estável.

A SIFILIS COMO UM PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA

O Ministério da Saúde, através da diretora Adele Benzaken, do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, explicou quais ações de controle para a infecção. Segundo as informações apresentadas,

A sífilis nunca foi vista como prioridade aqui no Brasil. Declará-la oficialmente como epidemia, construir uma agenda sólida para o controle dela e pedir ajuda da população a respeito é importante para reverter o quadro”, expõe Adele. “Você tem que examinar a situação. Analisar os grupos mais vulneráveis (prostitutas e usuários de drogas, por exemplo) e o restante da população. Se há um aumento repentino no número de infectados, e onde eles estão aparecendo. A sífilis é uma doença que precisa ser analisada por um tempo para entendermos se é um surto ou uma epidemia (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2019, *online*).

Sendo assim, todos os holofotes da mídia se voltam para o assunto, o que ajuda na conscientização popular. O crescimento da infecção por sífilis tem sido algo de muita discussão, pois foi alarmante o aumento dos números. Segundo Paes, explica.

A recomendação é de que não aguarde a presença de sintomas para buscar o teste. Para uma vida sexual ativa e saudável, faz parte a realização de exames periódicos. O exame detecta e possibilita o tratamento precoce e interrompe o ciclo de transmissão da doença. Algumas pessoas não acham que têm o risco de ter sífilis, julgam pela aparência ou pela relação de confiança (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2019, online).

Ressalta-se, ainda, de acordo com Valéria,

Muitas pessoas ainda acham que essas doenças não existem mais, ou não sabem bem como se prevenir”, complementa. Para a especialista, a sífilis é uma das infecções mais preocupantes, principalmente por conta das complicações que pode causar. “Todas as ISTs estão relacionadas à redução do uso de preservativos, e temos de nos aprofundar em saber por que isso está acontecendo.

Um dos principais trabalhos de prevenção é a boa orientação médica ou a ida do paciente ao consultório ainda nos primeiros sintomas da doença. Se a sífilis for diagnosticada no início, a cura é mais rápida. A penicilina é o remédio mais indicado para o tratamento.

Para uma vida sexual ativa e saudável, faz parte a realização de exames periódicos. O exame detecta e possibilita o tratamento precoce e interrompe o ciclo de transmissão da doença (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 2019, *online*).

A sífilis, tanto adquirida quanto congênita, apresenta uma preocupante situação epidemiológica no Brasil, com aumento significativo na prevalência e incidência nos últimos anos. Em relação à sífilis adquirida, os dados revelam um aumento expressivo no número de casos notificados. De acordo com o Ministério da Saúde, entre os anos de 2010 e 2021, houve um aumento de aproximadamente 445% nos casos de sífilis adquirida no país. Em 2010, foram notificados cerca de 12.000 casos, enquanto em 2021, esse número saltou para mais de 66.000 casos.

Quanto à sífilis congênita, que é a transmissão vertical da infecção da mãe para o feto durante a gravidez, também tem havido um aumento preocupante no Brasil. Entre 2010 e 2021, a taxa de incidência de sífilis congênita mais do que triplicou, passando de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2010 para 6,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021.

Esses dados indicam a magnitude do problema e a necessidade de intensificar as

medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis tanto em gestantes quanto na população em geral. O aumento da incidência da sífilis adquirida e congênita reflete a fragilidade das estratégias de prevenção e a falta de acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações mais vulneráveis.

A redução da prevalência e incidência da sífilis adquirida e congênita no Brasil requer o envolvimento de toda a sociedade, incluindo governo, profissionais de saúde, instituições de pesquisa e a própria população. Somente com ações integradas e efetivas será possível reverter essa situação e garantir uma melhor qualidade de vida para todos os brasileiros. Conseqüentemente, pode-se observar com clareza que a infecção por sífilis teve um crescimento significativo e merece ser tratada com atenção para que se tenha um controle nos próximos anos. Mediante ao exposto acima, as ações devem partir do governo e ministério da saúde em parceria com unidades de saúde em prol da população e melhores condições de vida para esses cidadãos. Sendo assim, a situação será controlada para os próximos anos.

TRATAMENTOS E PROGNÓSTICOS DA INFECÇÃO CONGÊNITA

O tratamento da Sífilis congênita pode ser feito normalmente no bebê e na gestante para prevenir que o bebê venha nascer com a infecção. A penicilina benzatina é o antibiótico que tem mais eficácia contra a sífilis seja ela primária, secundária ou terciária. Desta feita, o antibiótico é responsável pela destruição do agente causador da infecção sexualmente transmissível, qual seja: *Treponema pallidum*. De acordo com Avelleira,

O quadro 1 mostra o esquema recomendado pelo Ministério da saúde. Os casos de reação à penicilina são em sua maioria de natureza benigna com as reações anafiláticas ocorrendo entre 10 e 40 por 100.000 injeções aplicadas, com dois óbitos por 100.000 (AVELLEIRA; BOTTINOI 2006, p. 120).

Neste sentido, o quadro abaixo explicita o esquema de tratamento a ser estabelecido em relação à sífilis:

Quadro 1: Esquema de tratamento da sífilis

Sífilis recente: sífilis primária

Penicilina benzatina 2.400.000UI, IM, dose única.

Sífilis recente: sífilis secundária ou latente recente (com menos de um ano) Penicilina benzatina 4.800.000UI, IM, em duas doses semanais de 2.400.000UI

Sífilis tardia: sífilis terciária, sífilis latente tardia (com mais de um ano) e sífilis latente de tempo desconhecido Penicilina benzatina 7.200.000UI, IM, em três doses semanais de 2.400.000UI

Fonte: Guia de controle das DST. Brasília: MS/PN de DST/Aids, 1999.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É de suma importância que sejam revisados e analisados os agravos e suas determinantes para que assim se possa elevar a qualidade de vida e as condições de vida dessas pessoas em meio a uma sociedade que não mantém as condições necessárias para que sejam tratados de forma correta e tenham acesso digno as melhorias propostas.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas uma epidemia global, com destaque para a sífilis, doença infectocontagiosa de transmissão sexual ocasionada pelo *Treponema pallidum*, que, atualmente, acomete, aproximadamente, 11 milhões pessoas por ano em todo o mundo (WHO, 2008; 2012). Tendo em vista que há variações regionais distintas da sífilis no mundo, as maiores prevalências e incidências de sífilis são encontradas na região africana (NEWMAN et al., 2015). Problema pandêmico na Europa, entre 2014 e 2015, especificamente na Inglaterra, o número de diagnósticos de sífilis ascendeu cerca de 20%, isto é, de 4.412 para 5.288 casos, mostrando que a tendência nos últimos anos nesse país é crescente. Ressalta-se que a série histórica de 2012 a 2015 mostra a magnitude do problema do aumento de diagnósticos de sífilis, atingindo o patamar de 76% (WHO, 2015).

Nas Américas, aproximadamente 2,4 milhões de casos de sífilis ocorrem a cada ano (WHO, 2010). Os Estados Unidos apresentaram, no ano de 2015, um aumento no número de casos notificados de sífilis em todas as faixas etárias, igualmente para o sexo masculino e feminino, com maior prevalência em pessoas com idade entre 15-44 anos (79,6%) (WORKOWSKY; BOLAN, 2015). “A adolescência é um período de transformações físicas e orgânicas, associado à percepção da identidade sexual e ocupacional e compreende a faixa etária de 10 a 19 anos” (OLIVEIRA *et all*, 2018, p. 754). Grande parte dos jovens tem conhecimento que usar camisinha é a melhor forma de se prevenir contra infecções

sexualmente transmissíveis. Sendo assim, a maioria dos adolescentes esquece-se de usar algum tipo de preservativo no momento da relação sexual, e muitas vezes acabam contraindo alguma doença sem saber.

De acordo com o Departamento de Vigilância em Saúde (CAMPINAS – SP, 2017), as pessoas que têm entre 15 e 34 anos é o grupo que mais apresenta a contaminação pela sífilis entre o período de 2010 a 2016. Em 2010, eram 43 pessoas afetadas com a doença, antes 624 pessoas em 2017, um aumento de 14 vezes. É notório o aumento de casos notificados, ainda tem os casos que não tem obrigatoriedade de comunicação como o dos parceiros dessas gestantes e ainda outros que não são comunicados, pois o paciente era do sexo masculino ou feminino, mas não estava gestante.

Observa-se o crescimento acentuado da sífilis entre os jovens, ou seja, quanto maior a informação que as novas gerações possuem, dos mais diversos tipos e meios, maiores tem sido o despreparo para lidar com as doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis. Mesmo em meio à grande revolução tecnológica que as novas gerações vivenciam na atualidade, cada vez é maior o número de casos da doença entre a população jovem, que teoricamente é aquele que tem maior empoderamento da informação e maior domínio das tecnologias. Sendo assim, cabe as autoridades competentes ressaltar ainda mais as campanhas, principalmente entre a população mais pobre, para que a esperança de um 2019 melhor seja alcançada.

O maior índice de infecção por sífilis congênita em jovens pode ser atribuído a diversos fatores, tais como: (1) Falta de acesso à educação sexual abrangente: Muitos jovens não recebem informações adequadas sobre saúde sexual, prevenção de doenças e o uso de métodos contraceptivos, incluindo a prevenção da transmissão vertical da sífilis; (2) Início precoce da atividade sexual: A iniciação sexual em idade mais jovem aumenta a probabilidade de exposição à sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) antes de adquirir conhecimentos sobre prevenção; (3) Práticas sexuais desprotegidas: O não uso consistente de preservativos e a falta de práticas sexuais seguras aumentam o risco de transmissão da sífilis entre os jovens; (4) Estigma e falta de acesso a serviços de saúde: O estigma associado à busca de cuidados de saúde relacionados à saúde sexual e reprodutiva pode levar à falta de procura por testes e tratamento adequados (BRASIL, 2021).

A sífilis congênita tem impactos significativos na vida das famílias e das crianças afetadas. Além dos riscos à saúde, a infecção também pode acarretar consequências sociais. O estigma relacionado à sífilis e às ISTs pode afetar a forma como as famílias e a

sociedade em geral percebem e tratam as crianças e suas mães afetadas (BRASIL, 2021).

Somado a isso, a falta de acesso a serviços de saúde adequados, incluindo testagem pré-natal, tratamento e cuidados contínuos, pode agravar a incidência da sífilis congênita. A sífilis congênita muitas vezes está associada a comunidades e grupos populacionais mais vulneráveis, como populações de baixa renda, jovens e mulheres em situação de vulnerabilidade social. A prevenção da sífilis congênita requer esforços abrangentes, incluindo educação sexual, acesso a serviços de saúde, testagem e tratamento oportunos, além de apoio social às famílias afetadas. A conscientização sobre os riscos da sífilis congênita e o combate ao estigma relacionado às ISTs são fundamentais para reduzir a incidência dessa infecção e promover uma sociedade mais saudável e inclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado em todo o desenvolver das pesquisas sobre sífilis e a juventude no estado do Rio de Janeiro é notório afirmar que, após dissertado sobre as formas de contágio, formas de tratamento, características típicas, sintomas e os tipo da doença que podem assolar o ser humano, ainda no século XXI o descaso com a sífilis é grande. Conclui-se que a sífilis em suas diversas fases, inclusive na congênita, leva a vários problemas de saúde a comunidade, sendo assim necessária a prevenção, sob a ótica social é importante destacar que a sociedade está ameaçada por essa infecção que pode ser diagnosticada e até mesmo evitada no caso da sífilis congênita, em que o bebê pode não contrair a infecção, caso seja feito um pré-natal adequado e essa gestante seja tratada de forma eficaz.

Em meio à globalização, altas tecnologias de ponta e avanços significativos na ciência, os casos de sífilis possuem fatores determinantes como as questões sociais e até mesmo de conscientização. Esperava-se que com uma melhor difusão da informação que deveria chegar a todas as camadas sociais da população e a necessidade de prevenção cada vez mais evidente, que a tendência dos casos de sífilis seria diminuir.

Para abordar essas questões, é necessário desenvolver estratégias de prevenção eficazes, melhorar a educação sexual e reprodutiva, fortalecer os serviços de saúde, garantir o acesso a testes e tratamentos adequados, além de promover a conscientização sobre a importância do uso de preservativos e a busca regular por cuidados de saúde.

Estudos epidemiológicos são essenciais para compreender a magnitude do

problema, identificar os grupos mais afetados, analisar os determinantes sociais e as condições de saúde que contribuem para a disseminação da sífilis e desenvolver intervenções efetivas. Além disso, é importante considerar a perspectiva multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde, pesquisadores, gestores e a comunidade em geral para enfrentar esse desafio de saúde pública.

Em resumo, a sífilis e sua variação congênita representam um problema significativo de saúde no Brasil. É fundamental implementar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento adequados, além de promover a conscientização e o engajamento da comunidade. Somente por meio de esforços colaborativos e abordagens integradas será possível combater efetivamente a sífilis e melhorar a saúde sexual e reprodutiva no país.

É imprescindível que todos se conscientizem de que se faz necessário mais atitudes em 2019, somente assim minimizar os impactos da infecção no estado. Várias são as formas de obter maior índice de sucesso nesta trajetória, tais como aumento das campanhas informativas, distribuição de preservativos de forma mais abrangente, maior frequência de propagandas televisivas na região, palestras educacionais nas escolas, dentre outras. Um bom início seriam as escolas, pois é a porta principal de atratividade dos jovens para a descoberta da sexualidade, local onde seriam impactados de forma expressiva e ampla. É levado a acreditar que a prevenção é a melhor forma de combater essa e muitas outras infecções sexualmente transmissíveis que vem agravando os casos de saúde no estado do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos; BOTTINOI, Giuliana. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, abr. 2016. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 19/04/2022

ÁVILA, Milena. **Prática Comunitária**: Disciplina ministrada para o curso de Medicina, em 22 mar. 2019. Bom Jesus do Itabapoana: FAMESC, 2019.

BRASIL Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, C. *et al.* Sífilis Congênita: Repercussões e Desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 46, n. 3. 2017. Disponível em: <www.acm.org.br>. Acesso em: 19/04/2022

DE ALBUQUERQUE, Conceição de Maria *et al.* A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. *In: Revista de APS*, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 19 /04/2022

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. D. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *In: Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_arttext&tIng=es. Acesso em: 19/04/2022

JUNQUEIRA, Luiz; CARNEIRO, José. **Histologia básica**. 11 ed. Guanabara: Koogan, 2008.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra, et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *In: Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 63-74 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso: 19 abril de 2022

MANUAL DE SÍFILIS. **Sífilis estratégias para diagnóstico no brasil**. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 19/04/2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**. Disponível em: [Guia_de_Vigilancia_em_Saude_Volume_Unico_2a_ed_2017.pdf](#). Acesso em: 19/04/2022

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes a doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. *In: Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em 19/04/2022

PIRES, Elizane Medianeira Gomes, et al. Sífilis Congênita em Santa Maria, RS: série histórica, perfil epidemiológico e georreferenciamento. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/18523>. Acesso em: 19/04/2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action**. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Tg9bwtVdScAJ:https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 19/04/2022

WORKOWSKI, K. A., BOLAN, G. A., & Centers for Disease Control and Prevention (2015). **Sexually transmitted diseases treatment guidelines**, 2015. *MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 64(RR-03), 1–137. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/pdf/nihms777542.pdf>. Acesso: 19/04/2022

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Acadêmica do Sexto Período do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. Email: jenniferpaes22@gmail.com

AUTOR 2: Bacharel em Fisioterapia e Acadêmica do Sexto Período do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. Email: lissilvamachado@hotmail.com

AUTOR 3: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), graduação em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2020), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - ceua do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. bmagnelli@gmail.com