



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

ETEC PROF.º MARCOS UCHÔAS DOS SANTOS PENCHEL
Técnico de Enfermagem

Ana Paula da Silva

Francilene Camilo

Venina Rodrigues

**SÍFILIS CONGÊNITA: Medidas preventivas e fatores de risco
gestacionais**

Cachoeira Paulista – SP

2023

Ana Paula da Silva

Francilene Camilo

Venina Rodrigues

**SÍFILIS CONGÊNITA: Medidas preventivas e fatores de risco
gestacionais**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso técnico de enfermagem, da escola técnica ETEC Prof.º Marcos Uchôas dos Santos Penchel, como requisito parcial para a obtenção do grau técnico em enfermagem.

Professora orientadora Ma. Samira Maciel Faria

Cachoeira Paulista – SP

2023

Resumo

Este estudo científico contempla o tema “Sífilis Congênita”, infecção adquirida pelo feto por transmissão vertical, onde a gestante infectada pela sífilis transmite ao bebê por via placentária ou em vias de concepção natural quando o concepto entra em contato com o canal vaginal da mãe contaminada pela infecção. Essa patologia é desencadeada pela bactéria “*Treponema Pallidum*”, enfermidade sistêmica exclusiva do ser humano. Apesar de possuir um diagnóstico e tratamento que são acessíveis e eficientes, a sífilis congênita está entre as afecções perinatais mais frequentes no Brasil. De acordo com os dados do Ministério da Saúde em 2021 foram registrados no país 74 mil casos de sífilis em gestantes e em decorrência desse contágio o número de casos de sífilis congênita foi de 27 mil, além de 192 óbitos por esse tipo de sífilis. A transmissão vertical pode acontecer em qualquer fase gestacional, levando a complicações como: óbito fetal, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido. A sífilis congênita possui duas fases: A “Precoce” que ocorre até os 2 anos de idade, manifestada por sintomas como obstrução nasal, osteocondrite, pênfigo palmo-plantar. E a fase “Tardia” que sucede a partir dos 3 anos de vida com cegueira, perda auditiva, confusão mental. O principal órgão responsável pela prevenção dessa patologia é a “Atenção básica”, atendimento desenvolvido pelas UBS's e ESF's. A atenção primária é a porta de entrada para a população gestante que busca assistência durante o período gravídico, pelo acompanhamento pré-natal. Esse programa tem por objetivo sanar as dúvidas da mãe quanto a gravidez, acompanhar o desenvolvimento do feto e a saúde da mãe, fornecer testagens para IST's e outras doenças a fim de tratar e prevenir a transmissão durante a gestação e incluir o parceiro tanto no período gestacional, quanto nas medidas de prevenção de doenças. Além de tudo isso a atenção básica de saúde tem por responsabilidade social contribuir com a comunidade por meio de ações educacionais que orientem quanto a prevenção da sífilis e outras doenças. Essas medidas citadas acima são ofertadas de forma gratuita e acessível pelo Sistema único de saúde (SUS).

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Manifestações clínicas da Sífilis. Prevenção.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 CONTEXTUALIZANDO A SÍFILIS.....	7
3 SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO.....	10
3.1 CONHECENDO AS MANIFESTAÇÕES DIAGNÓSTICAS E CLÍNICAS.....	12
4 PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA.....	14
5 DISCUSSÃO E RESULTADO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	22
7 REFERÊNCIAS.....	24

1 Introdução

Este estudo aborda o tema “Sífilis congênita”; doença infecciosa transmitida pela bactéria *treponema pallidum* por via transplacentária, da gestante infectada para o recém-nascido em qualquer fase gestacional. Essa patologia acomete a humanidade desde o século XV e está entre as infecções perinatais mais frequentes no Brasil. Relatada no ano 1546 pelo médico italiano Girolamo Fracastoro, que levantou a hipótese de que a sífilis fosse uma doença transmitida na relação sexual por pequenas sementes “seminaria contagionum” (sementes de contágio), na época a ideia não foi levada a sério, porém no final do séc. XIX, com a contribuição de Louis Pasteur e a “Teoria germinal das enfermidades infecciosas”, passou a ter crédito.

Diante dessa realidade, esse artigo tem por finalidade analisar os fatores que contribuem para os altos índices de incidência dessa infecção que se dão: pela desinformação quanto a infecção bacteriana (sífilis), juntamente com as evasões do acompanhamento pré-natal e das testagens rápidas essenciais, impedindo as ações preventivas que evitem a transmissão vertical.

Este trabalho tem por ideal científico identificar os fatores determinantes que influenciam na transmissão vertical da sífilis congênita. Além de agregar embasamento teórico quanto a infecção. E a partir deste ponto moldar a pesquisa para o âmbito das medidas de prevenção contra essa patologia, que se norteiam pelo fortalecimento das políticas públicas de saúde, em especial a atenção primária responsável pela saúde da mulher e da criança, por meio de assistência de qualidade durante a gestação, além de desenvolver ações de conscientização diante a comunidade para campanhas direcionadas a sífilis e entre outras. Por meio deste projeto buscamos orientar as puérperas quanto a infecção sexualmente transmissível: “Sífilis”, informar e incentivar as testagens preventivas e o tratamento, ofertados pelo SUS de forma gratuita, durante o acompanhamento pré-natal; e evidenciar quanto a importância da realização do acompanhamento pré-natal, assim que confirmada a gestação.

As hipóteses deste artigo se baseiam na ideia principal de que o fator determinante diante a disseminação da infecção se dá pela falha nas ações preventivas, diante a “ineficácia do acompanhamento pré-natal”, pela recusa das gestantes ou dificuldade da equipe de saúde em estabelecer um vínculo com essa população, de forma

capacitada e humanizada. Essas condições citadas anteriormente geram desinformação acerca dessa patologia, dificultando a realização do diagnóstico precoce da sífilis e por consequência interfere na administração do tratamento adequado para mãe e para seu parceiro. Esses empecilhos resultam na contaminação do feto por via placentária ou pelo contato na hora da passagem pelo canal vaginal em partos normais.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com a população afim de cessar a desinformação sobre essa patologia, incentivando a realização dos testes rápidos de sífilis ofertados gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS), impactando as taxas de contágio por meio da diminuição das prováveis transmissões do *Treponema Pallidum* e por consequência os casos de sífilis congênita reduzindo os riscos de complicações obstétricas, como um parto prematuro, aborto ou feto natimorto e a produção de lesões tardias no RN (recém-nascido).

A pesquisa teve como fundamento teórico os artigos acadêmicos: "Sífilis congênita, um evento sentinela: narrativas de mães de filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana paulista." (2017), "Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica" (2018), "Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco" (2020), "Perfil dos casos de sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo de série temporal" (2021), "Aspectos gerais da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*" (2018), "Assistência de enfermagem no pré-natal em relação à sífilis congênita" (2017), entre outros, citados em "Referências bibliográficas".

O foco estrutural do nosso trabalho se baseia em uma ampla e completa pesquisa científica quanto ao tema: "Sífilis Congênita". Além de usufruirmos dos conteúdos e dados do ministério da saúde, da vigilância epidemiológica e procuramos informações em diversos artigos teóricos de instituições renomadas, como sites universitários. Foi utilizado o método de pesquisa populacional, onde seis mulheres que tiveram experiência com a sífilis durante a gestação foram entrevistadas virtualmente e responderam questionários direcionados a fim de complementar o estudo por meio de relatos pessoais anônimos de casos da infecção no município de Cachoeira Paulista.

2 Contextualizando a Sífilis

A Sífilis Congênita é uma doença provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Essa bactéria é uma das infecções perinatais, sendo frequentes no Brasil tendo a necessidade da melhoria da qualidade do pré-natal com a detecção, orientações e tratamento iniciado. (SOARES; MADI, p.23, 2001).

O estudo de Rocha; Cordeiro; et al.; p.04, (2020) cita:

O termo "Sífilis" originou-se de um poema escrito pelo médico Girolamo Fracastoro, intitulado "Syphilis Sive Morbus Gallicus" ("A Sífilis ou mal gálico" - ano 1530). Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o médico levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de "seminaria contagionum" (sementes de contágio). Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur e a "Teoria germinal das enfermidades infecciosas", passou a ter crédito.

Souza; et al, p.94 (2018), a principal via de transmissão da infecção é a sexual, dando origem à forma adquirida. Nas gestantes identificadas com a enfermidade, a sífilis gestacional, quando não há tratamento ou sua ocorrência foi de forma inadequada, a infecção é transmitida, por via transplacentária ao concepto, ocasionando a forma congênita.

Braga, Oliveira; p.45 (2018) Além da via transplacentária, o feto fica susceptível à infecção via canal vaginal durante o parto, caso a mãe possua lesões vaginais, o mesmo ocorre durante o aleitamento, caso haja lesões mamárias por sífilis.

A sífilis é transmitida por diversas vias, como sexual (sífilis adquirida), vertical (sífilis congênita), indireta (objetos contaminados, tatuagem) e sanguínea (RIBEIRO; et al p.4, 2021).

De acordo com Araújo p.25 (1999) em seu estudo de sífilis em recém-nascidos:

a incidência de sífilis congênita foi de 9, 1% (33); em 14 casos, houve um ou mais sinais indicativos da doença: prematuridade, hepatomegalia, natimortalidade, esplenomegalia, neomortalidade, distensão abdominal, obstrução nasal, icterícia, recém-nascido pequeno para a idade gestacional. A maioria das mães com sífilis estava na faixa de 20 a 35 anos de idade (81, 8%); 60, 6% eram casadas; 63, 6% haviam realizado o pré-natal; 48, 5% referiram abortos espontâneos e 12, 1% episódios de natimortalidade, em gestações anteriores; 12, 1% confessaram consumir drogas. Bissexualidade paterna foi registrada em 9, 1% dos casos.

Conforme estudo à incidência da doença é provocada em qualquer idade, diversidade, condição, prevalecendo um tratamento hábil por meio da atenção básica de saúde.

Domingues e Leal p.6 (2016), em entrevistas com puérperas, os números de casos de Sífilis Congênita procede em decorrência a falta de informação, menor número de consultas de pré-natal ou a falta da procura de uma unidade básica de saúde.

A prevenção da sífilis congênita é realizada unicamente no pré-natal, não podendo ser feita no Inter parto ou pós-natal, fato que ressalta a relação direta entre a frequência da enfermidade e a qualidade dos serviços de atenção básica e saúde da mulher. (CHAIDA, p.28, 2013).

Chaida p.30 (2013) afirma ainda: o diagnóstico da sífilis gestacional é simples e a doença deve ser rastreada em todas as gestantes. O tratamento é, no geral, realizado com penicilina e deve estender-se aos parceiros sexuais, se não tratar, ou tratar inadequadamente, a sífilis congênita pode resultar em abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais.

Com a aprovação em 2006 do Pacto pela Saúde que tem como prioridade reduzir a mortalidade materna e infantil controlando as taxas de transmissão vertical da Sífilis e do HIV, sobre a tendência temporal e a distribuição espacial permitem uma maior compreensão sobre as regiões que carecem de maior atenção, além de desempenharem um importante papel sobre o planejamento e o impacto dos programas derivados das políticas públicas vigentes (TEIXEIRA; et al, p.2587 2018).

No estudo de Chaves, et al; p.187 (2014) expõe o índice de mulheres que adquirem sífilis congênita está associada a baixa escolaridade, falhas do controle da sífilis congênita, a falta de informação para as mulheres que se encontram em estado precário.

Souza; et al; p.46, (2021) no geral, crianças que receberam tratamento ainda no período neonatal apresentam testes em declínio aos 3 meses e negativos aos 6 meses, já aquelas tratadas posteriormente, tendem a ter um decréscimo mais lento dos títulos. Nos casos confirmados de sífilis congênita, sempre que houver alterações

liquóricas, deve-se realizar novas punções lombares 3 e 6 meses após o fim do tratamento.

Souza; et al; p.33, (2021) em caso de permanência das alterações, nova reavaliação deve ser feita, exames oftalmológico, neurológico e audiológico devem ser semestrais até pelo menos os dois anos de idade. A orientação dos pais quanto à importância do seguimento é fundamental, sendo explicitados os riscos de sequelas, como déficit de aprendizado, retardo mental, deformidades ósseas e dentárias, surdez e até cegueira.

Rosa; et al; p.10, (2020) a sífilis congênita se caracteriza por duas fases, a precoce quando a criança é diagnosticada antes dos dois anos de vida ou tardia que surge com mais de dois anos de existência. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), está presente há vários séculos no mundo, é um grave problema de saúde pública no Brasil. Dentre as diversas IST, a sífilis merece destaque devido sua alta taxa de incidência na transmissão, no qual, é uma doença que atinge homens e mulheres, de qualquer classe social e nacionalidade.

3 Sífilis na gestação e puerpério

A sífilis primária pode se manifestar na gestante com poucas lesões intravaginais, se o tratamento não transcorrer de forma adequada poderá evoluir para a sífilis secundária apresentando novos sintomas como: erupções cutâneas na região genital, mal-estar, febre e mialgia. (BEZERRA, FIGUEIREDO, p.310, 2020).

Bezerra; Figueiredo p.311 (2020) afirma ainda: Quando não tratada de forma adequada evolui para a forma latente, em que não há manifestações clínicas visíveis.

Os índices de infecção transmitidas por via placentária de gestantes não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (BRAGA, OLIVEIRA; p.45, 2018).

Chaida; et al, p. 30 (2013) a maioria dos neonatos portadores de Sífilis Congênita apresenta prematuridade e baixo peso ao nascer, necessitando ficar por um período maior em Unidades de Terapia Intensiva. Os procedimentos prestados em recém-nascidos com sífilis representam custo três vezes superior aos cuidados dispendidos a um bebê sem essa infecção

A sífilis terciária pode ocorrer por falta de tratamento ou por ser feito de maneira incorreta. Ocasionalmente o surgimento de tumores infiltrativos em pele, ossos e fígado, o acometimento cardiovascular (sendo frequente o aneurisma de aorta ascendente e a regurgitação aórtica) e a neuro sífilis, que pode se manifestar com irritação, insônia, perda de memória e alterações comportamentais. O RN com sífilis congênita pode se apresentar gravemente doente, com manifestações menos intensas ou mostrando aparência saudável com a manifestação tardiamente. (BEZERRA; FIGUEIREDO, p.312, 2020)

Monteiro, Resende; et. al, p.13 (2019) na sífilis congênita tardia as lesões são geralmente irreversíveis e mesmo o tratamento intensivo é insatisfatório. Nesta fase pode se perceber a tríade de Hutchinson, que cursa com alterações na dentição (dentes de Hutchinson), ceratite intersticial e surdez labiríntica, por comprometimento do VIII par craniano. Há, também, presença de molares em amora, tibia em sabre,

nariz em sela, fronte olímpica, maxila curta e mandíbula proeminente, perfuração do palato duro (devido à rinite sífilítica), retardo mental, dentre outros.

A fim de combater a transmissão vertical, são realizados testes não treponêmicos (VDRL) no primeiro e terceiro trimestre da gestação. Porém ainda esbarramos nos fatores de desigualdade social que afetam os órgãos responsáveis pela saúde pública nos diferentes municípios brasileiros, dificultando o acesso ao pré-natal e aos exames laboratoriais. O Ministério da saúde ressalta a importância de se tratar o parceiro da gestante portadora de sífilis, evitando a reinfecção pela transmissão sexual. (MONTEIRO, RESENDE; et. Al; p.14, 2019)

Holztrattner; Strube; et al, p.24, (2019) o tratamento adequado da sífilis materna com penicilina é capaz de prevenir 97% da transmissão vertical, sendo os melhores resultados obtidos quando o tratamento ocorre por volta da 24^a à 28^a semana de gestação. O manejo adequado da sífilis gestacional implica a identificação precoce da gestante infectada e a realização de tratamento apropriado.

Conforme estudos e dados coletados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é necessário melhorar a qualidade do pré-natal, fornecendo recursos para as mulheres que se encontram em risco ou em situações de vulnerabilidade socioeconômico, realidades que propiciam danos como parto prematuro. (HOLANDA; et al, p.211, 2011)

Holanda (2011) afirma que: os índices de mulheres que adquirem a sífilis congênita vêm aumentando a cada dia, por não realizarem o pré-natal ou não terem acesso as orientações quanto as formas de prevenção e tratamento contra a patologia.

3.1 Conhecendo as manifestações diagnósticas e clínicas

A maior parte das gestantes apresentam diagnóstico tardio até o momento do parto, é indispensável os parâmetros clínicos laboratoriais e epidemiológicos, visto que em a cada 10 RN 3 podem apresentar sintomas discretos, um conjunto de exames laboratoriais devem ser realizados (líquor e sangue) (LAFETÁ, et al, p.66, 2016).

Silva; et al; p.6, (2020) sendo a maioria das crianças infectadas pela bactéria *Treponema pallidum* tendo quadros assintomática ao nascer, podendo apresentar

títulos de VDRL inferiores ao maternos, além da dificuldade em realizar exame liquórico.

A presença de anticorpos maternos, transferidos por via transplacentária, dificultam a interpretação dos exames testes que detectem o antígeno como o PCR (Polymer ase Chain reaction), são necessários para casos em que o recém-nascido é completamente assintomático com testes sorológicos negativos, mas epidemiologicamente de risco para sífilis. (ARAÚJO; et al; p.124,1999).

ROCHA, Braga et al, p.10, (2021) a mortalidade por sífilis congênita se insere como causas evitáveis e sensíveis às condições de atenção à saúde da mulher e da criança, o aprofundamento dos aspectos envolvidos na transmissão da sífilis da mãe para o bebê permite tanto a identificação dos fatores determinantes e de risco para sequelas e mortes de crianças quanto o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle.

As medidas de controle epidemiológicos é realizar coletas de dados secundários por meio levantamento dos casos confirmados de sífilis congênita, com as taxas de prevalência e mortalidade disponibilizados pela proteção e vigilância em saúde. (GUINSBURG, et al, p.86, 2010).

A importância do controle da sífilis congênita está relacionada, principalmente, às complicações que a infecção pode provocar no feto, a maioria das crianças apresentarem-se assintomáticas ao nascer, as manifestações clínicas podem surgir até os 2 anos de idade, caracterizadas como sífilis congênita precoce; após essa faixa etária. os sintomas tardios geralmente estão associados a distúrbios dermatológicos, ósseos, oftalmológicos, auditivos, neurológicos, odontológicos, além de alterações laboratoriais (ROCHA; BRAGA; et al, p.02, 2021)

Reis, et al, p.5 (2021) muitas crianças que foram diagnosticadas com os sintomas tardio apresentarão prejuízo no crescimento, fissuras cutâneas, alterações bucais como: Incisivos de Hutchinson, Palato arqueado, Inflamações granulomatosas.

A importância da triagem sorológica com o VDRL no momento do parto, relatos de recém-nascidos que precisavam ser tratados para sífilis congênita, nos locais aonde a prevalência de sífilis é alta, os mesmos autores consideram não haver justificativa para a realização do teste confirmatório. (SARACENI, et al, p.6, 2005).

Rocha, Araújo, et al, p.6 (2018) de acordo com o levantamento de informações há identificação que muitas oportunidades são perdidas durante a assistência pré-natal para prevenção dos desfechos graves dessa infecção no recém-nascido, a maior parte não procura o acompanhamento pré-natal ou não realizam o tratamento de forma correta.

4 Papel da enfermagem na prevenção da sífilis congênita

O controle da sífilis é um desafio para os setores assistenciais e de vigilância epidemiológica, que necessitam de uma assistência de enfermagem eficiente e humanizada durante o acompanhamento pré-natal, pois há muitos casos de infecção por decorrência da falta de informação, acesso limitado aos cuidados de prevenção e tratamento (LEITE; ATHIERY; et al.; p.165, 2016).

Rocha; Cordeiro; et al.; p. 10 (2020) destaca que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança infectada é bastante prolongado e oneroso.

Leite; Athiery; et al, p.165 (2016) afirma ainda:

A assistência de enfermagem é de fundamental importância, pois, a qualidade da assistência da gestação é determinante para a diminuição da transmissão vertical da sífilis e de outras doenças infecciosas e contagiosas, enfatizando-se a importância da realização da notificação compulsória, pois é por meio dela que serão identificados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomadas para o controle dos futuros casos.

Nunes; et al.; p.139, (2017) o trabalho do enfermeiro oferece uma extensão da cobertura e melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Devendo estar cientes de que o atendimento qualificado e humanizado é prestado por meio da inclusão do comportamento sem interferências desnecessárias e de fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade, com medidas que abrangem todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido desde o atendimento básico até o hospital.

A baixa qualidade do pré-natal, podem ocorrer pelas fragilidades da Saúde Pública e o não retorno da gestante com diagnóstico positivo para sífilis na primeira consulta de pré-natal, ocasionam tratamento ineficiente, no qual muitas gestantes são tratadas, mas, infelizmente, os seus parceiros não, havendo ainda casos em que o tratamento ocorre de modo incompleto (ROCHA; CORDEIRO; et al; p.10; 2020).

O acompanhamento pré-natal é primordial para a identificação de agravos que colocam em risco a saúde materna e do concepto. Esse acompanhamento se dá pelo cumprimento das rotinas assistenciais preconizadas: solicitação dos exames sorológicos de rotina (VDRL) no 1º e 3º trimestre gestacional, prescrição de tratamento para as gestantes com diagnóstico de sífilis, abordagem dos parceiros, e notificação de casos à Secretaria Municipal de Saúde (DOMINGUES; LEAL; et al, p. 03, 2013).

Rocha; Cordeiro; et al.; p.10, (2020) em relação à notificação compulsória, o Ministério da Saúde a classifica em: sífilis adquirida, sífilis gestacional sífilis congênita (SC), sendo esta última de maior relevância na saúde pública em virtude da alta frequência em que resulta em desfechos graves para o período gestacional e para a criança

Oliveira; Franco; et. al; p.08, (2017) em todo o caso, sempre que o possível resultado com títulos baixos de VDRL deve ser confirmado com testes treponêmicos e, na impossibilidade de realizá-los, todos os títulos precisam ser considerados como doença ativa, e as mulheres tratadas como portadoras de sífilis.

A notificação compulsória dos casos de sífilis na gestação, se faz necessária para a identificação dos índices de transmissão da doença, norteando as ações de prevenção e controle dos agravos. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional deve preencher uma ficha de notificação e remetê-la ao órgão de competência do município (BRASIL; et al; p. 4, 2013).

Mesquita; et al.; p.22; (2012) o Ministério da Saúde define quatro critérios diante a notificação de sífilis congênita:

O 1º inclui toda criança, aborto ou natimorto com evidência clínica para sífilis e de mãe positiva para sífilis, com sorologia não treponêmica reagente para sífilis realizado no pré-natal, parto ou curetagem. O 2º abrange todo menor de 13 anos de idade que apresentem titulações ascendentes, testes não treponêmicos reagentes após 6 meses de vida ou após 18 meses ou com títulos em teste não treponêmicos maiores que o da mãe. O 3º considera todo ser menor de 13 anos, com teste não treponêmicos reagente e evidência clínica, líquórica ou radiológica. O 4º engloba situações de evidência de infecção pelo T. pallidum na placenta ou no cordão umbilical, em amostras

da lesão, biópsia ou necropsia de criança, produto de aborto ou natimorto, por meio de exames microbiológicos.

O medicamento mais utilizado e eficaz para o tratamento da sífilis é a penicilina, seu ciclo de efetivação dependente da fase em que se encontra a infecção. Vale destacar que o esquema de antibiótico é preconizado pelo Ministério da Saúde. O profissional enfermeiro pode realizar o tratamento na gestante, administrando a penicilina de acordo com a prescrição médica e caso haja história comprovada de resistência ao medicamento ou hipersensibilidade o profissional deve encaminhar a paciente a um centro de referência para a dessensibilização (BRASIL; COSTA, et al, p.03; 2015).

Brasil; Costa, et al, p.03; (2015) afirma ainda que a equipe assistencial de saúde tem por responsabilidade orientar quanto as consequências da interrupção ou não conclusão do acompanhamento, além de esclarecer quanto ao ciclo do antibiótico e a importância do tratamento.

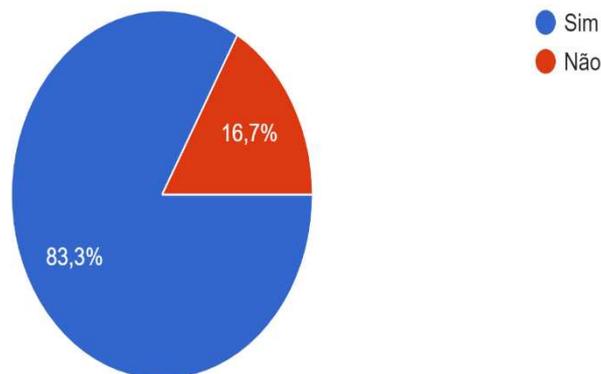
Ao chegar à maternidade antes do parto é realizado novamente a triagem sorológica a fim de abranger a gestante que por razões diversas não fez ou fez inadequadamente o acompanhamento pré-natal, bem como identificar os possíveis casos de reinfecção (MORORÓ; et al; p.115; 2015).

Vianna; et al.; p. 35; (2017) Os resultados demonstram que a prevenção da sífilis congênita depende da implementação das orientações das políticas nacionais, mas também exige dos profissionais de saúde um olhar ampliado e uma postura que rompa os estigmas que ainda marcam a sífilis e o cuidado às mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social. Considerar a saúde em sentido ampliado é primordial para efetivar as diretrizes estabelecidas pela vigilância.

5 Discussão e resultados

Na gestação com o teste positivo para sífilis, você teve o acompanhamento adequado durante o pré natal?

6 respostas



O aumento no número de casos é preocupante, algumas condições vêm sendo associadas ao alto número de gestantes contaminadas por esta patologia, sendo elas: socioeconômicos, acesso ao sistema de saúde e vulnerabilidade (DOM ALBERTO, et al, P.139, 2022).

Em entrevistas com puérperas, os números de casos de Sífilis Congênita procedem em decorrência a falta de informação, menor número de consultas de pré natal ou a falta da procura de uma unidade básica de saúde. (DOMINGUES; LEAL, p.6, 2016).

Dom Alberto, et al, p.136, (2022) estudos recentes mostram que a abordagem do assunto referente às infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser debatidos nas unidades de saúde e até mesmo nas escolas.

Dom Alberto, et al, p.136, (2022) afirma ainda: Verificou-se a necessidade de investir em educação em saúde, através de programas, visando promover para crianças, adolescentes e adultos conhecimento sobre a vida sexual. De acordo com a pesquisa realizada, entende-se que um quarto da população brasileira iniciou a sua vida sexual antes dos 15 anos e outros 35% entre 15 e 19 anos.

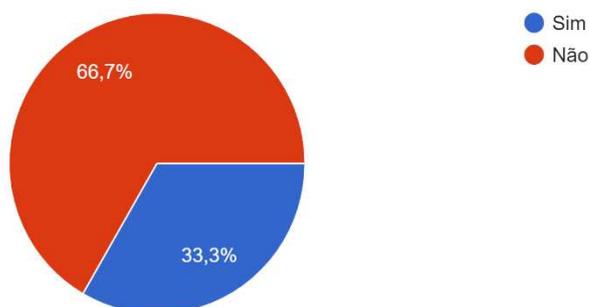
A equipe assistencial de saúde tem por responsabilidade orientar quanto as consequências da interrupção ou não conclusão do acompanhamento, além de esclarecer quanto ao ciclo do antibiótico e a importância do tratamento (BRASIL; COSTA, et al, p.03, 2015)

Estratégia de Saúde da Família (ESF), é uma das redes de apoio de saúde onde estão trabalhando em conjunto para o bem-estar da mãe e do feto, destaca-se que as redes de apoio possuem funções diferentes, sendo assim a rede de atenção primária deve promover ações de educação em saúde, captar e realizar exames para diagnóstico, notificações e encaminhá-los para as instituições de média complexidade (DOM ALBERTO; et al, P.135 – 139, 2022)

Cerca de 12 mil recém-nascidos contraem sífilis no Brasil a cada ano, devido ao fato das mães não se submeterem a um pré-natal adequado. Por volta de 25% das gestantes infectadas transmite a doença aos filhos (UNINGÁ; et al, p.03, 2014)

Evidenciam que a garantia de no mínimo seis consultas de pré-natal pela gestante e o parceiro, a realização dos testes treponêmicos no primeiro e terceiro trimestre de gestação foram fatores relevantes para o combate da sífilis congênita. Além disso, o fortalecimento das ações de planejamento familiar, com o incentivo ao uso do preservativo (SANTOS; GOMES; et al, p.89, 2019)

Você já tinha conhecimento ou ouvido falar sobre a sífilis congênita e os riscos?
6 respostas



O índice de mulheres que adquirem sífilis congênita está associado a baixa escolaridade, falhas do controle da sífilis congênita, a falta de informação para as mulheres que se encontram em estado precário. (CHAVES; et al, p. 187, 2014)

Os resultados demonstram que a prevenção da sífilis congênita depende da implementação das orientações das políticas nacionais, mas também exige dos profissionais de saúde um olhar ampliado e uma postura que rompa os estigmas que ainda marcam a sífilis e o cuidado às mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social, considerando a saúde em sentido ampliado é primordial para efetivar as diretrizes estabelecidas pela vigilância (VIANNA; et al.; p.35; 2017)

A responsabilidade em conjunto de toda a equipe com o casal é fundamental para apresentar as consequências da sífilis congênita e a relação dela de acordo com o tratamento adequado (SANTOS; GOMES; et al, p.89, 2019)

Santos; Gomes; et al, p.89, (2019) afirma ainda: os protocolos e instruções disponíveis, cartilhas, são consideradas um eficiente meio de comunicação para promover saúde. Principalmente para facilitar o processo educativo da gestante, onde auxilia na melhoria do conhecimento, atitude e na importância ao tratamento.

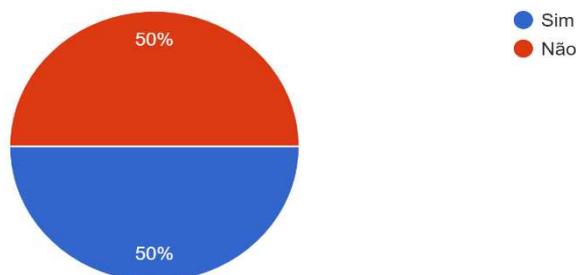
O principal fator de risco para a sífilis congênita consiste no acompanhamento pré-natal inadequado, relacionado a cerca de 70 a 90% dos casos, problemas relacionados ao atendimento pré-natal, destacam-se anamnese inadequada; sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres); interpretação inadequada da sorologia para sífilis; não reconhecimento dos sinais maternos de sífilis; não tratamento do parceiro sexual, informações inadequadas veiculadas entre a equipe de assistência à saúde, além de baixa condições socioeconômicas e de escolaridade.(MOTTA; DELFINO, et al, p.4, 2018).

Como consequência à falta de adesão, isso repercute no aumento de casos de natimortos e abortos, a sífilis congênita por ser uma doença cujo, o diagnóstico e tratamento são de baixo custo, faz-se necessário rever as estratégias de saúde no que se refere à promoção e prevenção de Saúde (SILVA; et al, p.6, 2020)

Devido ao aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, o que pode ser atribuído o aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos em Unidades Básicas de Saúde. (MOTTA; DELFINO; et al, p.6, 2018)

Seu Recém nascido adquiriu a sífilis congênita?

6 respostas



Crianças nascidas de mães com sífilis gestacional devem continuar sendo acompanhadas nas unidades de saúde e pelo serviço de vigilância epidemiológica até os 18 meses de vida, profissionais responsáveis pela assistência, na continuidade da atenção à criança na rede de atenção à saúde destaca-se a importância do funcionamento adequado da rede de atenção à saúde, deve fornecer os exames diagnósticos para garantir o tratamento adequado e acompanhamento da criança (SILVA; et al, p.29, 2020)

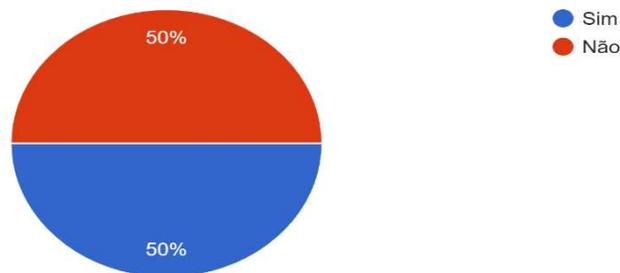
Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, os sintomas inespecíficos possíveis são a prematuridade e baixo peso ao nascer, estudos realizados na Colômbia identificou 29 casos de sífilis congênita com 14,3% de prematuros e 17,9% classificados como pequenos para idade gestacional (MOTTA; DELFINO; et al, p.15, 2018)

Motta; Delfino; et al, p.15, (2018) afirma ainda: mais da metade das crianças portadoras são assintomáticas ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais podem ser discretos ou pouco específicos, como agravante o fato de ainda não existirem exames laboratoriais específicos que possibilitem determinar individualmente o diagnóstico da infecção na criança em fase precoce.

O teste sorológico treponêmico reativo em uma criança nascida de mãe infectada, não é recomendado isoladamente, como diagnóstico. Esse resultado pode se manter positivo por até 18 meses após o nascimento ainda que a criança não tenha sido infectada.

Houve alguma complicação com o seu Recém nascido?

6 respostas



Sinais indicativos da doença como prematuridade, hepatomegalia, natimortalidade, esplenomegalia, neomortalidade, distensão abdominal, obstrução nasal, icterícia, recém-nascido pequeno para a idade gestacional, a maioria das mães com sífilis estava na faixa de 20 a 35 anos de idade (81, 8%); 60, 6% eram casadas; 63, 6% haviam realizado o pré-natal; 48, 5% referiram abortos espontâneos e 12, 1% episódios de natimortalidade, em gestações anteriores; 12, 1% confessaram consumir drogas. Bissexualidade paterna foi registrada em 9, 1% dos casos (ARAÚJO; p. 25,1999)

Segundos estudos o Brasil, a taxa de abortamento como consequência da sífilis congênita varia de 2,2% no Amazonas até 5,6% no Ceará, e o desfecho de natimorto varia de 3,3% no Amazonas, no Distrito Federal e no Rio Grande do Sul, a 10,9% no Ceará, segundo o último boletim epidemiológico, houve menor proporção de abortamento e natimortos no Brasil em 2017 (3,5%; 3,1%) em comparação aos dados de Niterói, encontramos um percentual de natimortos pequeno (5%), semelhante ao achado em Palmas (5,9%), no estado do Tocantins (SANTOS; et al, p.44, 2020)

Óbitos neonatais precoces ocorridos por sífilis congênita em 2002, verificou-se que 19,0% das mães eram adolescentes, 70,0% tinham história de abortamento prévio, e 47,6% estavam inseridas no pré-natal, o VDRL no parto apresentava títulos inferiores a 1/16 em 44,4%, o baixo peso ao nascer ocorreu em 95,5% dos casos (MACEDO; COSTA, et al, p.518, 2020)

6 Considerações Finais

Após a leitura dos estudos que compõem este trabalho, foi possível identificar a importância sobre as abordagens da educação em saúde sobre sexualidade e desenvolvimento da sífilis na sociedade geral, principalmente o fator da gestante e seu companheiro ser portador da patologia, mediante assim a grande probabilidade de o feto adquirir a patologia por via vertical, o contágio acontece por uma infecção sexual tendo o nome *Treponema Pallidum*.

Os determinantes fatores sociais de saúde são os que contribuem para ocorrência de problemas de saúde e trazem risco para a população, onde a baixa escolaridade, relação sexual precoce desprotegida, mulheres de baixa renda, em situação de vulnerabilidade, múltiplos parceiros o uso de bebidas e drogas e a falta de informações, colaboram para a contaminação e transmissão da sífilis.

Mediante a realização de estudos foi possível identificar que a maioria das gestantes que recebem o diagnóstico, não realizam o pré-natal de forma adequada dificultando o tratamento como indicado pelo Ministério da Saúde.

Outra dificuldade encontrada em relação aos parceiros sexuais das gestantes, aos quais não são realizados abordagem terapêutica corretamente para sífilis, gerando reinfecção dificultando o processo de tratamento. Outro fator que contribui, se dá por alguns profissionais possuírem dificuldade em interpretar exames sorológicos para sífilis, não sabendo identificar o estágio que se encontra a patologia, nem realizando uma busca ativa da gestante e seu parceiro, a falta de políticas públicas em local de total vulnerabilidade são fatores que influenciam no processo e eficácia e adesão do tratamento.

Dificuldades associadas ao papel do profissional de enfermagem para a melhoria da adesão ao tratamento, estudos apresentaram quando um enfermeiro exerce sua função de acordo com os protocolos nas diretrizes de saúde, o profissional de enfermagem trabalha no controle e prevenção da sífilis congênita, através da realização de cuidados privativo, como as consultas de enfermagem, atividades educativas em saúde. Diante disso, a necessidade de uma educação continuada para melhoria na capacitação da equipe de enfermagem, permitindo uma assistência qualificada e resolutiva que contribua na detecção precoce da sífilis.

Acrescenta-se trabalhar em prol de promoção e na prevenção em saúde, em ambiente escolar, em comunidades vulneráveis, abordagens sobre IST's de forma

clara e objetiva, ofertando a população conhecimento sobre a sífilis e as gestantes sobre os riscos quando não é realizado o tratamento. É importante ressaltar que abordagem e conhecimentos passados são fatores que contribuem para a educação em saúde.

REFERENCIAS

HERINGER, Andressa Lohan dos Santos, et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020, 44: e8.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 518-528, 2020.

Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica Souza et al. (2018) AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SARACENI, Valéria, et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005, 21.4: 1244-1250.

Vianna, Paula Vilhena Carnevali, et al. "Sífilis congênita, um evento sentinela: narrativas de mães de filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana paulista." *Revista Univap* 23.42 (2017): 35-50.

DE SOUZA, Luzia Antônia et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Revista de iniciação científica da libertas*, v. 8, n. 1, p. 108, 2018.

SILVA, Maria José Neres da, et al. Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020, 29: e2018477.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DO CONTROLE DA SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA Wellington Barbosa de Sousa (1); Dinária Alves Lírio de Souza (1); José Franciédon Dantas (2); Marcelo Lopes da Silva Dantas (3); Édija Anália Rodrigues de Lima (4) (2017)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.-jul., 2022. Pág. 139,139

DE FREITAS SILVA, Marcos Filipe Chaparoni, et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. *Brasilian Journal off Development*, 2020, 6.7: 51840-51848.

ROSA, Luíz Gustavo Fernandes et al. "Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco." *Aletheia* v.51, n.1 2020.

Souza de Sousa Ferreira, F. K., Rolim, A. C. A., & Bonfada, D. (2021). Perfil dos casos de sífilis congênita no rio grande do Norte: estudo de série temporal. *Revista Ciência Plural*, 7(2), 33-46.

Braga, Aline de Oliveira. *Aspectos gerais da infecção pela bactéria Treponema pallidum: uma revisão*. tese de bacharelado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

Holztrattner, Jéssica Strube, et al. "Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro." *Cogitare enfermagem* 24 (2019).

MONTEIRO, Renata; DE RESENDE CÔRTEZ, Paula Pitta. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. *Revista Pró-Uni versus*, v. 10, n. 2, p. 13-17, 201

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte-2004 a 2007. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 2, p. 203-212, 2011.

Motta, I. A., Delfino, I. R. D. S., Santos, L. V. D., Morita, M. O., Gomes, R. G. D., Martins, T. P. S., ... & Romanelli, R. M. D. C. (2018). Sífilis congênita: porque sua prevalência continua tão alta. *Rev. Med Minas Gerais*, 28(6), 45-52.

SONDA, Eduardo Chaida et al. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e controle de Infecção*, v. 3, n. 1, p. 28-30, 2013

MELZ, M. SOUZA, Q. A. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto. v. 9, n.1, p. 123 – 142, Jan / jun. – 2022 – ISSN – 2318-7700

Vol.19, n.1, pp.58-64 (Jul - Set 2014) *Revista UNINGÁ Review*ISSN online 2178-2571
OCORRÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E OS PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AOS ÍNDICES DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA NO BRASIL DA ATUALIDADE - REVISÃO DE LITERATURA-

DOI 10.18605/2175-7275/cereus. v14n2p196- 211 Revista Creus 2022 Vol. 14. N.2
SOUZA, C.R. O; DE MIRANDA, A.P.M; CANTALICE, A.S.C.Desafios para o controle
da sífilis Congênita no Brasil

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Programa de
Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte
- 2004 a 2007 (iec.gov.br)

ARAÚJO, Eliete C. et al. Sífilis congênita: incidência em recém-nascidos. J Pediat., v.
75, n. 2, p. 119-25, 1999.

BEZERRA, Letícia Figueiredo et al. A abordagem clínica e terapêutica da sífilis
congênita: uma revisão de literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 9, n.
2, 2020.