

SÍFILIS CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA-RJ

CONGENITAL SYPHILIS: A CASE REPORT IN BOM JESUS DO ITABAPOANA-RJ

Kelle Cristina da Silva Teixeira Pains

Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC campus Bom Jesus, 10º Período, kelleppains@gmail.com

Helloá Veniali Defanti da Silveira

Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC campus Bom Jesus. 10º Período, defantihelloa@gmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora Orientadora, Doutora em Biociências e Biotecnologia, Coordenadora do
Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, Coordenadora do Ciclo Básico do
Curso do Bacharelado em Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos –
FAMESC campus Bom Jesus. bmagnelli@gmail.com

Resumo: A Sífilis vem preocupando a população, pois está cada vez mais difícil combater essa patologia, ela vem trazendo grandes custos aos cofres públicos devido as complicações que se adquire. Com o aumento de caso de sífilis, consequentemente se aumenta os casos de sífilis congênita, pois muitas gestantes só vão saber que são portadoras dessas patologias no pré-natal, quando o fazem de forma correta, enquanto outras somente saberão no momento do parto. Foi realizado um estudo investigativo descritivo dos dados apresentados pelo programa DST/AIDS e Hepatite Virais do Ministério da Saúde do Brasil. O número de notificações de sífilis congênita no município de Bom Jesus do Itabapoana tem crescido nos últimos anos. A partir dessa análise entende-se que é necessária uma maior articulação entre os diversos setores da sociedade, com a adoção de estratégias voltadas ao controle da doença e a efetividade nas formas de tratamento e seguimento nos casos de sífilis e sífilis congênita no município. Reconhece-se que existem vários fatores que condicionam e implicam na condução do seguimento da sífilis congênita e o conhecimento destes pelos enfermeiros poderá auxiliar na prática cotidiana do serviço, promovendo uma assistência mais integral e resolutiva no seguimento dos desses casos.

Palavras-chave: Sífilis, Gestantes, Pré-Natal, Enfermagem, Notificação

Abstract: Syphilis is worrying the population, as it is increasingly difficult to combat this pathology, it has been bringing great costs to the public coffers due to the complications that are acquired. As the syphilis case increases, congenital syphilis cases increase, since many pregnant women will only know that they are carriers of these conditions in prenatal care, when they do it correctly, while others will only know

it at the time of delivery. A descriptive investigative study of the data presented by the STD / AIDS and Viral Hepatitis program of the Ministry of Health of Brazil was carried out. The number of reports of congenital syphilis in the municipality of Bom Jesus do Itabapoana has increased in recent years. From this analysis it is understood that a greater articulation between the different sectors of society is necessary, with the adoption of strategies aimed at the control of the disease and the effectiveness in the forms of treatment and follow-up in the cases of syphilis and congenital syphilis in the municipality. It is recognized that there are several factors that condition and imply the concomitant management of congenital syphilis, and the knowledge of these syndromes by the nurses can help in the daily practice of the service, promoting a more complete and decisive assistance in the follow-up of these cases.

Keywords: Sífilis, Pregnant Women, Prenatal Care, Nursing, Notification

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa produzida pela bactéria *Trepanema pallidum* que apresenta transmissão predominante sexual. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e a gestante, desde 2005 (BRASIL, 1986; 2010).

A forma adquirida da sífilis subdivide-se em precoce e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade (BRASIL, 2005). A sífilis congênita apresenta-se de forma variável, desde assintomática, em 70% dos casos, até formas mais graves (BRASIL, 2007; SÃO PAULO, 2008). Uma vez não tratada, pode evoluir ao estágio que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, olhos, pele, ossos, cérebro e sistema nervoso central (AVELLEIRA *et al*, 2006).

A sífilis congênita se dá quando a bactéria, espalha pelo sangue da gestante não tratada, ou ainda aquela que fez o tratamento incorreto durante a gestação, assim passando a infecção de mãe para filho por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer durante qualquer fase da gestação, porém as chances são maiores nos casos da doença primária e secundária, chegando de 50% a 100% de probabilidade de transmissão, já entre os casos de sífilis paterna há um risco de 40% de transmissão, e 10% para casos de sífilis latente (BRASIL, 2008.). Também é possível a contaminação direta do canal do parto. Quando ocorre essa transmissão da

sífilis congênita cerca de 40% dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. (BRASIL, 2008.)

Segundo o Ministério da Saúde (MS), ao ano, 50 mil parturientes têm o diagnóstico de sífilis, com prevalência variando de 1,1 a 11,5% (aproximadamente 12 mil nascidos vivos). O Controle da Sífilis faz parte das metas do Pacto pela saúde, no entanto muitos estudos presentes na literatura nacional verificam dificuldades no controle dessa infecção (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004; De LORENZI *et al.*, 2009; CAMPOS *et al.*, 2010;).

É importante que durante o pré-natal a gestante faça todos os exames solicitados pelo seu médico, caso o diagnóstico seja positivo para Sífilis, seu tratamento será iniciado o mais rápido, para diminuir as chances de a infecção chegar ao bebê. A doença vem crescendo no mundo todo e estima-se que atinja mais 12 milhões de pessoas. O controle da disseminação da sífilis é um dos grandes desafios da saúde pública, segundo a organização mundial de saúde (OMS). (BARBOSA; GRECO, 2012).

Apesar de seu tratamento fácil e gratuito, o efetivo controle da doença depende da ação de gestores locais em colocar em prática um atendimento especializado a nível de atenção básica à gestante durante o pré-natal, dar acesso ao diagnóstico para a doença, além de estabelecer parcerias com a comunidade, principalmente com as redes do movimento popular de mulheres e dos ativistas de luta contra o câncer (BARBOSA; GRECO, 2012).

Considerando o impacto da sífilis congênita na assistência em saúde pública e a necessidade de seu controle, este estudo objetivou-se em avaliar os dados sociodemográficos e epidemiológico da sífilis congênita no município de Bom Jesus do Itabapoana –RJ, notificados segundo a análise de dados obtidos através da notificação compulsória. O motivo da realização deste estudo foi mostrar o aumento do número de casos notificados de sífilis congênita no município e identificar os pontos vulneráveis da atuação da assistência pré-natal, colocando em voga a figura do profissional de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente foram idealizados o tema e o objetivo desse trabalho. Posteriormente foi realizada análise bibliográfica para verificar a viabilidade do tema proposto, tendo como eixo norteador conteúdos que possibilitassem a análise da prevalência da Sífilis Congênita comparando dados presentes sobre notificações no município, no estado e no Brasil, com o intuito de reunir conhecimento produzido sobre o tema explorado.

A questão norteadora para a elaboração deste estudo foi: “Como a revisão da literatura sobre fraturas osteoporóticas e execução do processo de enfermagem podem aprimorar a assistência de enfermagem com o intuito de ofertar melhor qualidade de vida aos pacientes portadores dessa afecção? ”.

Neste estudo foram analisados os indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros, segundo o departamento de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), AIDS (Acquired Immunodeficiency syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)) e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em saúde utilizando o site <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>.

Na abrangência dos dados, foi selecionado o município de Bom Jesus do Itabapoana, no estado do Rio de Janeiro, e obtivemos os resultados da sífilis e sífilis congênita notificados desde o ano de 2005 e 2000 respectivamente no município.

As variáveis de sífilis congênita investigadas foram os casos de sífilis, idade da criança, casos de sífilis segundo diagnóstico, faixa etária da mãe, raça ou cor da mãe, informação sobre realização de pré-natal da mãe, momento do diagnóstico da sífilis materna, tipo de desfecho da gestação (nascido vivo, aborto ou natimorto).

DESENVOLVIMENTO

A sífilis

A Sífilis é uma doença infecciosa aguda e crônica, causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum*, uma espécie de bactéria gram-negativa com

forma espiral do grupo das espiroquetas, que causam doenças, anaeróbia facultativa e catalase negativa. É extremamente frágil (sensível à temperatura, umidade e desinfetantes) e é transmitida por contato sexual com as lesões infectantes, por via vertical (de mãe para feto), por transfusão sanguínea e ocasionalmente por micro lesões na pele que entram em contato com as lesões infecciosas (SMELTZER; BARE, 2005). O risco de o parceiro passar a bactéria por meio do ato sexual é estimado em torno de 60% (SARACENI, 2005).

A sífilis fora descrita desde a idade média, mas foi durante o século XV, através das grandes navegações, expansão do comércio marítimo, os portos e a prostituição associada, que conseqüentemente permitiu a disseminação da doença. No entanto com o surgimento da penicilina, antibiótico muito eficaz no combate dessa infecção, conseguiu-se um controle maior da doença.

Na década de 40 a prevalência da sífilis diminuiu no mundo inteiro, entretanto, nos últimos anos a doença voltou a ser motivo de preocupação para as entidades de saúde pública. A justificativa principal para o aumento dos casos se faz através da falta de controle das medidas de prevenção da doença (CAVALCANTE, 2003).

A Sífilis desenvolve-se em diferentes estágios e os sintomas variam conforme a doença evolui, estão classificados em primária, secundária e terciária, também chamada de tardia (figura 1) (DOS ANJOS; SANTOS, 2009).

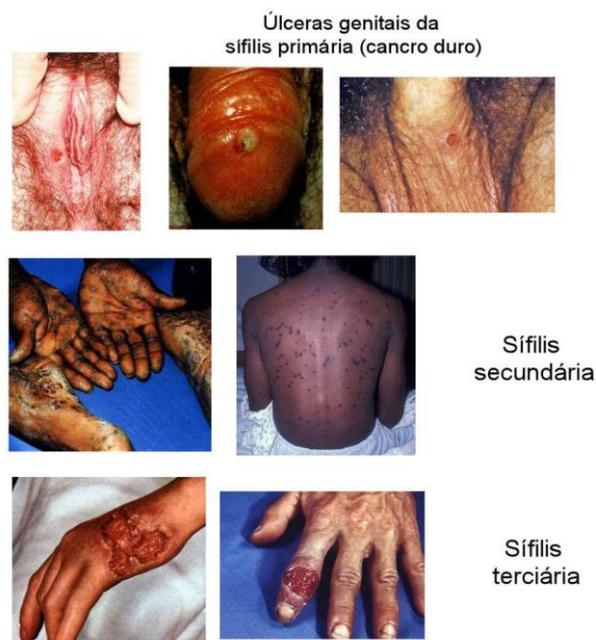


Figura 1: Lesões indicativa. Fonte: Pinheiro, 2004

A **Sífilis Primária** caracteriza-se por apresentar lesão inicial denominada de cancro duro ou protossifiloma que surge no local da inoculação, 10 dias a três meses (média de 14 a 21 dias) após a pessoa ter sido exposta a alguém com sífilis. Inicialmente surge pápula de cor rósea, que evolui para um vermelho mais intenso e exulcerarão, sendo geralmente é única, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais, com bordas endurecidas e fundo liso e limpo, recoberto por material seroso. Aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral de nódulos duros e indolor após uma ou duas semanas. 90% a 95% dos casos localiza-se na região genital em. No homem é mais comum no sulco balanoprepucial, prepúcio, meato uretral ou mais raramente intrauretral (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Na mulher é dificilmente observável por serem indolor e intravaginal, os locais mais comuns são nos pequenos e grandes lábios, uretra e períneo (SARACENI, 2005) (figura 1).

A **Sífilis Secundária** inicia-se entre 4 a 8 semanas após a lesão primária. Geralmente, os pacientes não lembram de terem tido a lesão primária. Nota-se que um quarto dos casos diagnosticados de Sífilis secundária a lesão primária está presente. A doença afetará a pele e os órgãos internos devido à disseminação do *T. pallidum* pelo corpo. Os sintomas gerais são: mal-estar, cefaleia, dor nos olhos, dor óssea, artralgia, meningismo, artrite e rouquidão, exantema no corpo e face (OLIVEIRA *et al.*, 2007) (figura 1)

A **Sífilis Terciária** é mais conhecida como tardio, é o resultado final da história natural da doença, onde desenvolvem-se lesões com características terciárias, causando uma doença inflamatória lentamente progressiva tendo potencial de evoluir e afetar todos os órgãos, incluindo a pele, mucosas, sistema ósseo, cardiovascular e nervoso. As lesões são solitárias, assimétricas endurecidas e com pouca inflamação. As manifestações mais comuns são: aortite, neurosífilis, psicose, paresia, goma sífilítica, acidente vascular cerebral ou meningite. (SMELTZER; BARE, 2002) (figura 1)

Sífilis congênita

É transmitida verticalmente da mãe doente para seu filho não nascido de forma transplacentária. Quase sempre, isto se resulta em aborto espontâneo

ou natimorto (MILLER, 2003). A Sífilis Congênita é o resultado da dispersão hematogênica do *T. pallidum* nos casos onde a gestante não tenha recebido tratamento de maneira inapropriada.

Os principais fatores que determinam as chances de transmissão vertical são o estágio da sífilis na gestante e a duração da exposição do feto no útero à infecção. Quanto mais espiroquetas na circulação, maior probabilidade de transmissão da doença nas fases iniciais. A contaminação do feto pode gerar aborto, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos conceptos infectados ou o nascimento de crianças com sífilis, também pode ocorrer a contaminação na hora do parto, no período expulsivo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A prevenção pode ser feita na gestante, com a realização de todos os exames durante o pré-natal, usando preservativos, e se caso a gestante já tenha adquirido a Sífilis Congênita o tratamento começa antes mesmo do nascimento do bebê. É no período gravídico que esta deve ser tratada o mais precoce possível.

A Sífilis congênita pode apresentar manifestações clínicas precoces ou tardias, onde os sinais e sintomas são diferentes. A **Sífilis Congênita precoce** se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, é chamada sífilis congênita precoce. Os sinais podem ser discretos ou pouco específicos, além de gerar prematuridade e baixo peso ao nascimento. As principais características da síndrome são aumento abdominal (hepatomegalia), múltiplas lesões bolhosas cercadas com halo avermelhado, lesões cutâneas que se apresentam como máculas, pápulas, vesículas e crostas em dorso, nádegas e na região das coxas, Icterícia neonatal, anemia e linfadenopatia generalizada (BRASIL, 2005).

A **Sífilis Congênita tardia** é a síndrome clínica que surge após o segundo ano de vida, as lesões são irreversíveis, e as que mais se destacam são fronte olímpica, palato em ogiva, rágades periorais, tibia em sabre, dentes de Hutchinson e molares em formato de amora. Existe a possibilidade de a criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de exposição sexual por isso o diagnóstico deve ser estabelecido por critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Em todos os recém-nascidos que se enquadrem na definição de caso recomenda-se realizar exame do líquor (BRASIL, 2005).

Prevenção e tratamento da sífilis e sífilis congênita

A finalidade do controle da Sífilis é interromper a cadeia de transmissão e prevenir novos casos, fazendo que a doença não se espalhe. Ainda assim, é indispensável a detecção e um tratamento individualizado precoce e apropriado para cada paciente. A inclusão do teste rápido em parceiros de pacientes ou gestantes torna-se muito importante no controle da disseminação da doença (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)

Todas as gestantes durante o início do acompanhamento pré-natal deverão realizar o teste para a sífilis, com intuito de prevenir contra a Sífilis Congênita. Quanto mais cedo a realização do teste, maiores serão as chances de a criança nascer saudável. O esquema de tratamento deve ser iniciado antes do quinto mês de gestação para impedir a infecção do feto. Se a criança nascer com sífilis, o tratamento imediato pode ser eficaz, com menor chance de complicações, se a doença não progredir muito (MILLER, 2003).

Na contramão desse processo temos a baixa adesão dos parceiros de gestantes com Sífilis que procuram os serviços para realizar o tratamento contra a doença. Nesse sentido, torna-se necessário uma atitude mais proativa dos gestores e profissionais de saúde para o alcance destes indivíduos, bem como a extensão da assistência do pré-natal para estes, como estratégia no combate à transmissão vertical. Os parceiros devem realizar a mesma rotina de testes: VDRL, Hepatite B e C e sorologia HIV (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

A penicilina foi o antibiótico que demonstrou eficácia no tratamento de pacientes com sífilis. Consiste na única terapia comprovada e amplamente usada para pacientes com neurosífilis, com sífilis Congênita e durante a gestação. O recém-nascido reage a esta medicação ainda in útero (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundos os dados indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros, segundo o departamento de DST/AIDS (Acquired

Immunodeficiency syndrome) e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em saúde, foi verificado na tabela de sífilis congênita que em Bom Jesus do Itabapoana (tabela 1) que foram notificados 10 casos em menores de um ano de idade desde 2000 no município. Em 2014 e 2016 foram os anos com o maior número de casos no município desde 2000.

A partir deste ponto decidimos relatar os 3 casos do ano de 2016, devido a indicação de não ter havido o acompanhamento pré-natal em tais gestantes conforme apresentado nos dados da tabela 1. Nos três casos não há relato de escolaridade materna, o tipo tratamento realizado pela mãe e se houve o tratamento do parceiro. Entre os fatores de risco que contribuem para que a prevalência de sífilis congênita estão: o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade e, sobretudo, a falta de adequada assistência pré-natal.

A não realização do tratamento nos parceiros, influencia muito na proliferação da bactéria na mulher, pois o tratamento para ser eficaz, deve ser realizado em ambos, durante o tratamento o casal deve ser cuidar durante as relações usando preservativo, e caso sendo diagnosticado com sífilis o tratamento mais usado é o uso da penicilina na maioria dos casos.

Tabela 1: Casos de Sífilis congênita no município de Bom Jesus do Itabapoana (2000-2016)

Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016																		
Sífilis congênita em menores de um ano	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Casos	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	3
Taxa de detecção	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,1	0,0	2,3	6,7	2,2	0
Casos de sífilis congênita segundo idade da criança por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Idade da Criança	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menos de 7 dias	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	3
7 a 27 dias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 a 364 dias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 a 12 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos de sífilis congênita segundo diagnóstico final por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Diagnóstico Final	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sífilis congênita recente	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	2
Sífilis congênita tardia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aborto por sífilis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Natimorto por sífilis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Casos de sífilis congênita segundo faixa etária da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Faixa Etária da Mãe	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
20 a 29 anos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2
30 a 39 anos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
40 anos ou mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos de sífilis congênita segundo escolaridade da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Escolaridade da Mãe	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1ª a 4ª série incompleta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
4ª série completa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5ª a 8ª série incompleta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Fundamental Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médio Incompleto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Médio Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Incompleto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Casos de sífilis congênita segundo raça ou cor da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2016.																		
Raça ou Cor da Mãe	Total	-	-	-	-	-	-	-	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Branca	5	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Preta	4	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0
Amarela	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parda	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Indígena	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorada	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2016.																		
Realização de pré-natal	Total	-	-	-	-	-	-	-	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sim	5	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2
Não	3	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Ignorado	2	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2016.																		
Momento do diagnóstico	Total	-	-	-	-	-	-	-	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

da sífilis materna																		
Durante o pré-natal	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
No momento do parto/curetagem	7	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	0	0	0	1	2	0	3
Após o parto	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Não realizado	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	1	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Esquema de tratamento materno	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Adequado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inadequado	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
Não Realizado	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Ignorado	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
Casos de sífilis congênita segundo informações sobre tratamento do parceiro da mãe por ano de diagnóstico. Brasil, 2000-2016.																		
Parceiro tratado	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Ignorado	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3
Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. Brasil, 2000-2015.																		
Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Casos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Coeficiente	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-

Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM.

A faixa etária da mãe foi entre 20 a 29 anos (66,7%) e entre 30 a 39 anos em (33,3%), a cor das mães eram 100% brancas. 66,7% relataram terem realizado o pré-natal, no entanto a descoberta da sífilis foi realizada no momento do parto em 100% dos casos (tabela 1).

O diagnóstico foi realizado em 100% das crianças com menos de 7 dias de vida, onde 66,7% dos casos teve um diagnóstico de sífilis recente e 33,3% foi natimorto (1 criança). Dados comparativos do Brasil (6%), Rio de Janeiro (3%) e Bom Jesus do Itabapoana quanto ao número de natimortos mostram que em Bom Jesus do Itabapoana foi muito superior (33%) comparado no mesmo ano com os demais. Os riscos de óbitos perinatais e transmissão vertical de doenças só terão seu número reduzido quando a atenção ao pré-natal for melhorada.

Dos 66,7% que nasceram com sífilis congênita recente 33,3% nasceram com presença de lesões cutâneas, pseudoparalisia, rinite muco-sanguinolenta. A sífilis congênita é uma doença grave, já que pode provocar mortes e sequelas importantes nos bebês. Se for tratada em diagnóstico inicial, pode-se controlar a doença de forma efetiva ainda na gestação. O pré-natal é muito importante, e sua baixa taxa de adesão é um indicador de risco, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (BRASIL, 2011).

Pelos dados obtidos observa-se que no Município de Bom Jesus do Itabapoana o acompanhamento pré-natal possivelmente não está sendo feito de forma correta. O diagnóstico da sífilis congênita nessas mulheres foi realizado na hora do parto, enquanto que no Brasil e Rio de Janeiro, bem como preconizado pelo programa de atenção básica, o mesmo deve acontecer ainda no 1º trimestre de gestação.

A Atenção Básica à Saúde, prevista dentro da atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em seu papel de vigilância, detecção e tratamento dos casos de sífilis congênita devem apresentar ações que se perfazem através dos cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem que atuam na assistência à saúde da mulher e da criança, bem como na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento dos casos.

Com isso o enfermeiro assume o papel fundamental em relação aos demais profissionais de saúde por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas fundamentais que se encontram previstas na portaria 2.488 do Ministério da Saúde, referente à Política Nacional de Atenção Básica, que traz as atribuições específicas dos enfermeiros da ESF onde dentre as quais estão listadas:

1. Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes;
2. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo;
3. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
4. Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com os outros membros da equipe;
5. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde.

O número de casos de sífilis na gestação e sífilis congênita notificados dependerá, portanto, da capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros, além também da capacidade de identificação e notificação dos casos de sífilis congênita caso os mesmos ocorram (BRASIL, 2011).

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, porém não notificados. Já um número elevado indica falhas no processo assistencial, com oportunidades perdidas de intervenção (BARBOSA & GRECO, 2012).

As crianças com o diagnóstico de sífilis congênita devem ser submetidas a um acompanhamento até os 18 meses de idade. O seguimento visa investigar a doença a partir do rastreamento, com exames periódicos,

observação de sinais e sintomas nas consultas ambulatoriais e do desenvolvimento da criança. A partir da identificação de possíveis comprometimentos é possível ao enfermeiro intervir precocemente, redirecionando condutas capazes de reverter ou minimizar os efeitos causados pela sífilis congênita na criança (BARBOSA & GRECO, 2012).

O Ministério da Saúde estabelece critérios a serem implementados nesses casos: (1) Realizar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida da criança e bimensais entre o 6º e 12º mês; (2) Realizar testes não-treponêmicos (VDRL) no 1º, 3º, 6º e 12º e 18º meses e do TPHA (*Treponema pallidum* hemagglutination) ou FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorbed) quando a criança completar um ano e seis meses de vida, para a confirmação ou não do caso.

Os profissionais de saúde têm que procurar melhorar a assistência prestada a população, fazendo com que chegue a toda população da sua área o tratamento e um papel muito importante é incentivar a prevenção, que é simples e um bem para todos. Nota-se que é preciso uma atenção especial para sífilis, apesar de seu diagnóstico e tratamento serem de fácil acesso e baixo custo, disponibilizado pelo SUS, é notório e necessário que os serviços de saúde repensem suas ações de educação e prevenção além de melhorar o acompanhamento pré-natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual programa do governo considera como meta para o controle da sífilis, através do pacto da saúde, juntamente com ações que integram a rede cegonha, e atenção básica e a vigilância em saúde, as ações de prevenção, diagnóstico e controle. É na rede básica de saúde que as mulheres são atendidas diariamente.

O governo investe milhões com compras de testes rápidos e preservativos masculinos e femininos. O estabelecimento da Rede cegonha pelo ministério da saúde, tem um papel importante, pois amplia o acesso às gestantes ao diagnóstico oportuno, permitindo que o seu tratamento e de seu parceiro previna a transmissão vertical da sífilis.

O número de notificações de sífilis congênita no município de Bom Jesus do Itabapoana encontra-se acima do índice esperado quando comparado a dados estaduais e nacionais. Com isso, torna-se necessário a realização de ações de orientação sexual e de planejamento familiar para a população, e consequentemente melhorar o acompanhamento pré-natal, verificar o histórico de doenças sexualmente transmissíveis nas gestantes e seus parceiros.

A assistência pré-natal também representa um espaço importante para o fortalecimento do aprendizado das gestantes, contribuindo para que elas participem e se empenhem com compromisso na promoção do autocuidado. Nessa perspectiva, as ações de educação em saúde, mostram-se importantes no entendimento das mulheres acerca da doença.

O apoio compartilhado das ações e os momentos de educações permanentes constituem estratégias importantes que subsidiarão maiores conhecimentos acerca da doença e auxílio nas dificuldades encontradas no contexto social dos casos.

No entanto, os resultados aqui discutidos não esgotam a compreensão dos fatores inerentes ao seguimento da sífilis congênita, outras dimensões necessitam ser investigadas, como, por exemplo, como as mães de crianças com sífilis congênita apreendem os significados do problema da sífilis congênita ante as orientações que lhes são dadas pelos enfermeiros e como os serviços estão buscando a superação de contextos sociais favoráveis para transmissão da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J C R; BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BARBOSA, J; GRECO, D. Dia Nacional de Combate à Sífilis: governo e sociedade civil juntos rumo à eliminação até 2015. <http://www.aids.gov.br/noticia/2012/dia-nacional-de-combate-sifilis-governo-e-sociedade-civil-juntos-rumo-eliminacao-ate-20> Acessado em: dezembro de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília, DF: MS, 2005. 52p. Série Manuais, n. 62.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 448 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 52 p. (Série Manuais nº 62).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 190 p.

_____. Portaria nº 542/1986. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 de Dezembro de 1986; Seção 1, p. 19827.

CAMPOS, A L A *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad Saúde Pública**, p. 1747-1755, 2010.

CAVALCANTE, E D A. “A SÍFILIS EM CUIABÁ: saber médico, profilaxia e discurso moral - 1870-1890” - [Dissertação] Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. 2003

DE LORENZI, D R S; FIAMINGHI, L C; ARTICO, G R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Femina**, p. 83-90, 2009.

DOS ANJOS, K F; SANTOS, V C. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E.; BOBAK, Irene M. O cuidado em enfermagem materna. **Porto Alegre: Artmed**, p. 573-4, 2002.

MILLER, B F; KEANE, C B. Enciclopédia e dicionário médico para enfermeiros e outros profissionais da saúde. Trad. **Oliveira PMA de e Spada SM**, v. 6, 2003.

LOPES DE OLIVEIRA, E V *et al.* Sífilis secundária com acometimento pulmonar. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 82, n. 2, p. 163-167, 2007.

OLIVEIRA, M L C; LOPES, L A B. Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestantes e da Sífilis Congênita no DF. **Boletim especial: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES- DF**, v. 1, n.1, out. 2008.

RODRIGUES, C S.; GUIMARÃES, M DC. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, n. 3, p. 168-175, 2004.

São Paulo. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de DST/Aids-SP. Informe Técnico Institucional. Secretaria de Estado de Saúde-SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública** 2008; 42(4): 768-72.

SARACENI, V *et al.* Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, 2005.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Guanabara Koogan, 2005.