

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO**

**ANA JÚLIA VIEIRA SANTOS  
MARIA GABRIELA PASSOS MORRONI**

**SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS  
CUIDADOS DA ENFERMAGEM**

BAURU

2021

**ANA JÚLIA VIEIRA SANTOS  
MARIA GABRIELA PASSOS MORRONI**

**SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS  
CUIDADOS DA ENFERMAGEM**

Projeto de Iniciação Científica do curso de Enfermagem apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração sob orientação de Me.<sup>a</sup> Mayara Fállico Faria.

BAURU  
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

S237s

Santos, Ana Júlia Vieira

Sífilis congênita: dos aspectos epidemiológicos aos cuidados da enfermagem / Ana Júlia Vieira Santos; Maria Gabriela Passos Morroni. -- 2021.

35f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Mayara Fálco Faria

Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Sífilis Congênita. 2. Cuidados. 3. Enfermagem. 4. Epidemiologia. 5. Incidência. I. Morroni, Maria Gabriela Passos. II. Faria, Mayara Fálco. III. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é especialmente dedicado:

Aos meus pais, Mirtes e José, que me deram amor, apoio e incentivo nas horas difíceis.

As minhas amigas, Mayara e Ana Júlia, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando, aconselhando, transmitindo força e confiança, também pela amizade incondicional e apoio demonstrado ao longo desta jornada.

A Maria Gabriela, que criou a ideia central desta pesquisa ainda em seus primeiros anos na graduação, uma mulher incrivelmente inteligente e bondosa que enxergou meu potencial ainda em meus primeiros anos, só tenho gratidão pela oportunidade e pela confiança em meu trabalho, desejo todo o sucesso do mundo pois tenho fé que sua trajetória será brilhante, muito obrigada amiga.

Aos meus professores, que se empenharam e se comprometeram a me ensinar com maestria e paciência todos os saberes necessários que garantiram a realização da pesquisa. Terei sempre como inspiração a dedicação que tiveram comigo nesse caminho tão árduo, porém vitorioso.

A minha orientadora em especial Mestre Mayara F. Faria, pelo suporte, pelo apoio, por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter ético e a afetividade da educação no processo de formação tanto científica quanto profissional, obrigada por se dedicar tanto a mim, não somente por ter me ensinado, mas por ter me feito aprender. A diferença entre professor e mestre, é que professor ensina o que precisamos, o básico, já o mestre testa até onde tua capacidade alcança, te fazendo crescer.

# SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Ana Júlia Vieira Santos<sup>1</sup>; Maria Gabriela Passos Morroni<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Ciência da Saúde – Centro Universitário Sagrado Coração –  
[Ana.santos2am@outlook.com](mailto:Ana.santos2am@outlook.com) ; [gabii.morroni@gmail.com](mailto:gabii.morroni@gmail.com)

Tipo de pesquisa: Iniciação Científica voluntária -

Agência de fomento:

Área do conhecimento: Saúde – Enfermagem

Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É transmitida através do contato sexual, transfusão sanguínea e através de transmissão vertical, apresenta-se nas formas adquirida, gestacional e congênita. No Brasil, em geral, nos últimos dez anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita. Os objetivos do estudo visam identificar a incidência de sífilis congênita precoce em Bauru - SP, assim como os aspectos clínicos da doença nos pacientes viabilizando a importância da enfermagem no controle e prevenção da sífilis congênita e seus cuidados no tratamento especializado. A metodologia resume-se em um estudo de coorte retrospectivo, descritivo e analítico onde os principais dados foram coletados de prontuários dos pacientes portadores nos registros médicos e aplicado um questionário com 14 questões. Com o resultado foi possível identificar a incidência de pacientes com sífilis congênita precoce assim como os diversos aspectos clínicos diagnosticados e relacionados a mesma, os tratamentos utilizados e os cuidados de enfermagem que foram aplicados nos pacientes, resultando em uma discussão acerca do papel de prevenção e promoção que a enfermagem implica na área da saúde familiar. Portanto através do estudo visamos a importância da enfermagem no acolhimento de pacientes com sífilis congênita, sua importante prevenção e promoção de saúde, junto aos aspectos clínicos e divergentes das anormalidades recorrentes. Evidenciando a clara necessidade de pesquisas a respeito da temática e uma resposta ao desafiador óbice da saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Cuidados de Enfermagem, Epidemiologia e Incidência.

## **Abstract**

Syphilis is a curable Sexually Transmitted Infection (STI) unique to humans, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It is transmitted through sexual contact, blood transfusion and through vertical transmission, it presents itself in acquired, gestational and congenital forms. In Brazil, in general, in the last ten years there has been a progressive increase in the rate of increase in congenital syphilis. The objectives of the study aim to identify an early congenital syphilis result in Bauru - SP, as well as the clinical results of the disease in patients, enabling the importance of nursing in the control and prevention of congenital syphilis and its care in specialized treatment. The methodology is summarized in a retrospective, descriptive and analytical cohort study where the main data were collected from medical records of patients with medical records and a 14-question questionnaire. With the result, it was possible to identify a number of patients with early congenital syphilis as well as the various clinical aspects diagnosed and related to it, those used and the nursing care that was scientific in patients, in a discussion on the role of prevention and promotion that nursing involves the area of family health. Therefore, through the study, we aimed at the importance of nursing in the care of patients with congenital syphilis, its important prevention and health promotion, along with clinical and divergent aspects of recurrent abnormalities. Evidencing a clear need for research on the subject and a response to the challenging public health obstacle.

**Keywords:** Congenital Syphilis, Nursing Care, Epidemiology and Incidence.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS.....	12
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7. REFERENCIAS.....	27
8. ANEXO I.....	31
9. ANEXO II.....	32
10. ANEXO III.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

Conhecida a mais de 500 anos a Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2020). Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2019, p. 9) constatou-se que,

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo.

Sendo assim as IST impactam diretamente a saúde de milhões de pessoas todos os anos, causando uma perturbação na vida reprodutiva e infância já que resultam em infertilidade, complicações na gravidez e parto, morte fetal e agravos permanentes na saúde da criança (BRASÍLIA, 2019, P. 9). A Sífilis por sua vez é transmitida através do contato sexual, transfusão sanguínea e através de transmissão vertical, apresenta-se nas formas adquirida, gestacional e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde 1986 e a gestacional desde 2005 (COSTA, et al., 2017), embora tenha tratamento eficaz e de pouco custo, ainda é considerado tabu entre a população.

A sífilis congênita precoce (SCP) e apresenta sinais e sintomas nos primeiros dois anos de vida. A sífilis congênita tardia (SCT) apresenta os sinais e sintomas após os dois anos de idade (ALBUQUERQUE, et al., 2014). A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres 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). Aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal ocorrem em aproximadamente 40% dos conceptos infectados de mães não tratadas (BAURU, 2018, P. 4), quase todas evitáveis se diagnosticadas precocemente e realizado o tratamento efetivo que resultará na prevenção da doença ao feto e/ou recém-nascido. Por tanto é



considerada um marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal, pela simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/terapêutico (BRASIL, 2006 apud XIMENES et al., 2008 P.75). A prevenção deve começar no pré-natal, com a realização dos exames e acompanhamento até o nascimento. As gestantes portadoras de sífilis devem estar bem orientadas sobre o que é sífilis congênita, suas complicações, sequelas e o mais importante: o tratamento, pois a desinformação leva ao não entendimento da gravidade da IST e a importância do pré-natal que resulta muitas vezes no abandono ou negligência durante o acompanhamento.

A assistência a essa parcela de mulheres deve ter como principal objetivo evitar o comprometimento do feto e do recém-nascido e, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres devem ser assistidas de forma integral e adequada às suas necessidades (BRASIL, 2004 P. 82). De 1998 a junho de 2019, foram notificados no Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste, 64.991 (30,2%) no Nordeste, 24.343 (11,3%) no Sul, 18.119 (8,5%) no Norte e 11.979 (5,6%) no Centro-Oeste (BRASIL, 2019 P.24). No Brasil, em geral, nos últimos dez anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2008, a taxa era de 2,0 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2018, foi mais de quatro vezes maior que a taxa de 2008, passando para 9,0 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019 P.25), levando a crer que sem a devida atenção, a incidência de sífilis congênita pode estar crescendo sistematicamente e sem o controle e prevenção podem chegar a níveis alarmantes.

O diagnóstico da doença pode ser realizado através dos testes treponêmicos (FTA-ABS, TPHA e MHA-TP) e não-treponêmicos (VDRL e RPR), ao que se refere aos testes treponêmicos se caracterizam de modo qualitativa e realizam a detecção dos anticorpos antitreponêmicos com elevados indicativos de especificidade, diante disso a sua realização é mais indicativa durante as fases secundárias e de latência, apresentando resultado reagente na maioria dos casos, com relação aos testes casos e não-treponêmicos os mesmos são quantitativos e possuem alta sensibilidade, o que são de modo essencial para a

realização de monitoração do 6 tratamento, como também para o diagnóstico de recidivas ou reinfecções (MARIANO, 2015). O tratamento da sífilis é o mesmo para gestantes e não gestantes, com um diferencial importante, somente a penicilina é capaz de prevenir a transmissão vertical do treponema. Frente à possibilidade de alergia à penicilina, procede-se a dessensibilização da gestante em nível hospitalar (LIMA, 2015). Quando o tratamento envolver outra droga, que não seja a penicilina, o neonato será considerado portador de sífilis congênita e necessitará ser tratado imediatamente após o parto (MAGALHÃES, 2013).

Em se tratando do controle da sífilis congênita o profissional de enfermagem atua em diversas frentes. As ações educativas que desenvolve vão desde a palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS) (MATTEI et al., 2012).

O profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da sífilis congênita, dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o profissional que realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, através da ESF, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares (SOUSA et al, 2017).

A forma mais eficiente de prevenção são os cuidados nas relações sexuais. O uso de preservativo e evitar ações de promiscuidade são fundamentais neste processo. Em relação às gestantes, a realização de testes no período de pré-natal é primordial em prol de diagnóstico precoce e assim permitir o tratamento das gestantes positivas para a sífilis, evitando-se assim a transmissão vertical. O MS preconiza que as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para sífilis, em especial, as gestantes alertando que a sífilis pode levar ao aborto, má formação fetal do feto/ou morte ao nascer. Logo o exame deve ser realizado na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto (independente dos testes anteriores) (SARACENI et al, 2007). Sendo

assim, uma assistência de pré-natal adequada realizada pelos profissionais é importante para evitar complicações tanto a gestante como ao recém-nascido acometidos por sífilis, que podem ocasionar sequelas importantes e até óbito materno e neonatal.

A importância do cuidado da enfermagem na gravidez em pacientes gestantes com sífilis deve ser encarada com muito mais cuidado e presteza, para que não haja transmissão da doença à criança. Os enfermeiros de Saúde Pública devem estar preparados para prestar assistência de enfermagem humanizada e pesquisa de contatos com possível infecção. O êxito no tratamento de sífilis está na dependência direta do controle exercido por um Serviço de Enfermagem de Saúde Pública. É necessária uma ampliação no treinamento e no número de enfermeiros capacitado a dar melhor assistência aos pacientes com sífilis, pois até mesmo a falta do bom relacionamento entre a equipe de Saúde e paciente, dificulta o seguimento dos casos. São necessárias campanhas educativas junto à população sobre a profilaxia da doença assim como o reconhecimento de sua gravidade, conscientização e incentivo a prevenção. É importante que a prática do aconselhamento pelos profissionais de saúde durante o pré-natal amplie-se para além de orientações sobre IST e solicitação de exames, mas também esteja vinculado a pacientes soropositivos, à oferta e adesão ao tratamento, assim como à conscientização do parceiro (a) sexual e redução de danos. Deve-se observar a autonomia dos sujeitos, o diálogo sobre as suas práticas de risco, a escolha de métodos de prevenção e o esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento e enfrentamento do estigma.

A prevenção, tratamento adequado e controle da sífilis são possíveis, para isso torna-se essencial a avaliação da qualidade da assistência pré-natal que vem sendo prestada nas unidades de saúde. Um estudo de revisão bibliográfica constatou falha no atendimento pré-natal e dificuldade de acesso a ele. Além do tratamento inadequado, inclui o déficit de informações sobre as consequências da sífilis para o conceito e medidas profiláticas da sífilis congênita. (SCHIMIT, 2016).

A síndrome clínica da sífilis congênita precoce surge até o 2º ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem

na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo. Além de mais da metade de todas as crianças ser assintomática ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais poderem ser discretos ou pouco específicos, não existe uma avaliação complementar para determinar com precisão o diagnóstico da infecção na criança. Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança (BRASIL, 2006). Além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento, as principais características dessa síndrome são, excluídas outras causas: hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas (como por exemplo, pênfigo palmo-plantar e condiloma plano), periostite ou osteíte ou osteocondrite (com alterações características ao estudo radiológico), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada, petéquias, edema, convulsão, meningite, síndrome nefrótica, púrpura, fissura peribucal. Nas alterações laboratoriais, é possível analisar presença de: anemia, leucocitose, trombocitopenia e leucopenia (BRASIL, 2006).

## **JUSTIFICATIVA**

Na tentativa de reduzir a transmissão vertical da sífilis congênita a próximo de zero, o Ministério da Saúde anunciou metas para garantir que, 90% das gestantes façam exames da sífilis antes do parto, porém o governo não obteve sucesso na implantação desta proposta, e reduziu a meta estipulada para 20% ao ano na taxa de incidência de sífilis congênita, visando atingir em 5 anos a taxa de 0,5 caso para cada 1.000 nascidos vivos, que corresponde a sua eliminação, conforme sugerido pela Organização Pan-americana da Saúde.

Cabem, portanto, à pesquisa, identificar, registrar e ilustrar os dados de incidência de casos de sífilis congênita no Município de Bauru para comprovar a real eficácia dos planos e metas propostos e acordados entre o Município de Bauru e Ministério da Saúde.

Para complementar ainda, esta pesquisa visa gerar um banco dados sobre o assunto e mediante aos resultados propor medidas socioeducativas, e aumentar a atenção sobre a importância de realizar ações de orientação junto às redes de atenção à saúde quanto à notificação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos pacientes com sífilis congênita precoce.

## **2. OBJETIVOS**

- Identificar a incidência de Sífilis congênita precoce relacionando dados sociodemográficos e clínicos no município de Bauru nos períodos de 2015 a 2019 referentes a casos nascidos ou tratados em ambiente hospitalar;
- Discutir a importância da enfermagem para o controle e prevenção da sífilis congênita.
- Viabilizar os cuidados de enfermagem com pacientes em tratamento de sífilis congênita e/ou suas complicações.
- Tabela os aspectos de desenvolvimento, a presença de anormalidades consequentes do diagnóstico principal, a realização de testes de diagnóstico e seu tratamento precoce.

## **3. METODOLOGIA**

### **a. CAMPO DE ESTUDO**

Este estudo foi desenvolvido no Hospital Estadual de Bauru/SP. Este serviço é público e vinculado à Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), bem como ao sistema único de saúde. O Hospital Estadual de Bauru, teve início com as suas atividades no dia 04 de novembro de 2012, fazendo parte de um programa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que tinha como gestão de parceria entre Estado e as Organizações de Sociais de Saúde. Esse convênio durou até outubro de 2012. A gestão do Hospital desde novembro de 2012 tornou-se responsabilidade da FAMESP.

## b. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte retrospectivo, descritivo e analítico, que responderá a questões relativas aos aspectos socioepidemiológicos e de desenvolvimento, em pacientes diagnosticados com sífilis congênita precoce. Assim como uma revisão bibliográfica a respeito dos cuidados de enfermagem nos pacientes diagnosticados com sífilis congênita precoce. Os dados serão obtidos por meio de pesquisa de prontuários e nos sistemas de registros de informação laboratorial, coletados pelas próprias pesquisadoras. Já na pesquisa literária, foi realizada uma busca ativa de artigos sobre o tema no sumário das principais revistas de enfermagem disponíveis on-line.

## c. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Seriam coletados dados entre agosto de 2020 a dezembro de 2020, mas em decorrência da Pandemia Global pelo vírus COVID-19 a coleta foi realizada entre março a agosto de 2021, esses dados referem-se a pacientes nascidos entre 2015 a 2019, com Sífilis Congênita Precoce e que tenham iniciado acompanhamento para tratamento tanto da SCP quanto suas recorrentes anormalidade no ambiente hospitalar intitulado Hospital estadual de Bauru/SP. A população alvo será formada por pacientes de ambos os sexos e com o tempo máximo de nascimento de 02 (dois) anos.

## d. AMOSTRA

Serão avaliados os dados do prontuário de aproximadamente 6 pacientes entre zero e dois anos de idades que nasceram com sífilis congênita precoce e necessitaram de cuidados intra-hospitalares, tomando como base a taxa de incidência de 350 casos em Bauru entre 2015 a 2019. O tamanho amostral foi calculado a partir de um erro amostra de 5% e nível de confiança de 95%. (SANTOS, 2017)

## e. VARIÁVEIS

As variáveis exploradas incluirão: idade do neonato, idade gestacional ao nascer, raça, sexo, peso ao nascer e ao final do tratamento, altura ao nascer, data de diagnóstico, data de alta do tratamento, realização dos exames de VDRL, FTA-Abs, Exame de Liquor (LCR) e raio X de ossos longos, medicações, intervalo e número de doses recebidas, e presença de anormalidades decorrentes da Sífilis Congênita precoce.

f. ANÁLISE ESTATÍSTICA.

As variáveis categóricas serão descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas e quartis (p25–p75). A normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados serão analisados pelo software BioStat 5.0, Microsoft Excel 2007 e Microsoft Word 2010.

g. ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados deste estudo já foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru – São Paulo, sendo do número de parecer: 3.908.735, parecer no anexo III. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12. Todos os participantes foram identificados com as iniciais do nome, para garantir o anonimato, seguida do número de registro de prontuário correspondente aos bancos de dados de registro do ambiente hospitalar de pesquisa.

#### **4. RESULTADOS**

Após serem coletados dados de pacientes com idade maior ou igual a 28 dias, internados no Hospital Estadual de Bauru/SP devido a complicações de sífilis congênita, foi possível observar:

Tabela 1 – Perfil de pacientes portadores ou não de sífilis congênita 2015 a 2018

INICIAIS DO PACIENTE	L. B. P. D. S.	J. L. A. L.	P. H. S. V.	A. M. R. B.	P. R. D. S. M.	L. M. G. D. S. O
NASCIMENTO	29/01/2015	22/01/2015	22/08/2016	03/06/2016	26/11/2016	05/11/2018
SEXO	FEMININO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO	MASCULINO
RAÇA	BRANCO	PARDO	PARDO	BRANCO	PRETO	PARDO
IDADE GESTACIONAL AO NASCER	38 semanas	38 semanas e 3 dias	40 semanas	36 semanas	Não informado	36 semanas e 6 dias
PESO AO NASCER	2,680Kg	3,430Kg	3,625Kg	2,285KG	Não informado	2,920Kg
PESO NO FINAL DO TRATAMENTO	3,56Kg	5,740Kg	5,000Kg	2,66Kg	5,435Kg	2,180Kg
DATA DO DIAGNOSTICO	21/03/2015	22/01/2015	10/12/2016	04/06/2016	26/11/2016	05/11/2018
DATA DA ALTA DO TRATAMENTO	27/03/2015	01/04/2015	21/12/2016	15/06/2016	29/01/2017	16/11/2018
MEDICAMENTOS	Penicilina cristalina 50.000 UI/Kg e 150.000UI/Kg	Penicilina cristalina 50.000 UI/Kg e 150.000UI/Kg e Ceftriaxone	Penicilina cristalina e Penicilina Procaína	Penicilina Procaína 50.000UI/Kg e Penicilina cristalina	Penicilina benzatina, Penicilina cristalina 50.000UI/Kg, Ceftriaxone	Penicilina Cristalina 50.000UI/Kg
DOSES DO MEDICAMENTO	11 doses	60 doses	5 doses	10 doses	60 doses	24 doses
INTERVALO ENTRE AS DOSES	Variou entre 8/8hrs e 24/24hrs	Variou entre 8/8hrs e 4/4hrs	Interpretado como 24/24hrs, porém sem confirmação	24/24 horas	4/4hrs	Variou entre 12/12hrs e 8/8hrs
VDRL	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
FTA-Abs	Realizado	Não realizado	Realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado
EXAME DE LIQUOR (LCR)	Solicitado, mas não realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Não realizado



RAIO X DE OSSOS LONGOS	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
ANOMALIAS CONGÊNITAS	Não	Raio X do braço direito e esquerdo consta reação periosteal grosseira e lesão lítica metafisária.	Síndrome de West	Escoliose congênita, aumento na cifose torácica	Neurossífilis	esplenomegalia, colestase e doença hepática toxica secundaria a sífilis
SIFILIS CONGENITA DESCARTADA	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não

Havia disponíveis no período de 2015 a 2019, seis prontuários para a análise de dados, sendo estes dois em 2015, dois em 2016, um em 2017, um em 2018 e nenhum em 2019. Os quais representavam em média 16,6% pacientes do sexo feminino e 83,3% pacientes do sexo masculino.

No ano de 2015 houve a internação de duas crianças sendo uma do sexo feminino e uma do sexo masculino. É possível observar, que após exames, descartou-se a possibilidade de sífilis congênita na paciente do sexo feminino, porém ela recebeu o tratamento com penicilina cristalina até o descarte do diagnóstico. Já o paciente de sexo masculino foi confirmado o diagnóstico e tratado com penicilina cristalina de 50.000UI/Kg e 150.000UI/Kg além de receber uma dose de ceftriaxone, paciente teve tratamento iniciado após o nascimento, devido a diagnóstico precoce, foi realizado os testes de diagnósticos exceto o teste FTA-Abs. Apresentava anomalias congênitas decorrentes da sífilis congênita precoce, com o Raio X de ossos longos foi possível a descoberta de reação periosteal grosseira e lesão lítica metafisária no braço direito ou esquerdo sem especificações no exame, seus aspectos de desenvolvimento apresentavam-se progressivos, como fixa e acompanha luz, olhos calmos, córnea transparente, pupilas isocóricas. É acreditado que o tratamento precoce apresentou resultado significativo para alterar o impacto negativo da doença.

No ano de 2016 houve a internação de dois meninos, as crianças do sexo masculino foram transferidas já em situação emergencial, a primeira criança recebeu um tratamento para convulsões, que gerou dúvidas a respeito de um

possível diagnóstico de neurosífilis, foi iniciado o tratamento com penicilina cristalina e procaína chegando a receber 5 doses, entretanto após refazerem os testes descobriram um falso positivo e descartaram a sífilis congênita diagnosticando outra doença transmissível, caso este que refere divergências a respeito do tratamento precoce. Já a segunda criança, um recém-nascido de parto normal, veio ao mundo em pequena idade gestacional (PIG) e em baixo peso (BP), foi internada e diagnosticada com sífilis congênita após seu nascimento, com hipoatividade e hipotonia, não conseguiu alimentasse, passando uma sonda nasogástrica. Foi transferido para o Hospital estadual para tratamento, sendo alocado no alojamento conjunto entretanto evoluiu com dificuldades e foi alocado na Unidade de cuidados intermediários, apresentou quadro convulsivo sendo realizada uma dose de midazolam intranasal por falta de acesso, passado o cateter venoso umbilical foi realizada doses de fenobarbital 10mg/kg, apresentou melhora de quadro porém foi alocado para a Unidade de terapia intensiva neonatal, passado o picc e iniciado o tratamento, após realização de testes como VDRL, LCR, Raio X de ossos longos e exame de anticorpos para *Treponema Pallidum*, não foi realizado o FTA-Abs. Seguiu o tratamento com penicilina procaína 50.000UI/Kg e penicilina cristalina, recebendo 10 doses, tratamento precoce bem sucedido, apresentou anormalidades consequentes da sífilis congênita como a escoliose congênita e o aumento na cifose torácica. Aspectos de desenvolvimento correspondentes a idade.

No ano de 2017 é possível observar a admissão de apenas uma criança, do sexo masculino, internada devido a falha terapêutica, mãe diagnosticada com sífilis ainda durante a gestação, criança nasceu com VDRL 1/2, assintomático, foi realizado todos os testes de diagnóstico exceto o FTA-Abs. Tratamento foi realizado com apenas uma dose de penicilina benzatina assim que nasceu e encaminhada a unidade básica de saúde para seguimento. VDRL do dia 30/12 foi de 1/4, em sua internação no dia 17/01, seu VDRL já estava em 1/16, iniciado tratamento com penicilina cristalina 50.000UI/Kg a cada 4 horas por 10 dias, acabou perdendo o acesso no D8 e foi realizado ceftriaxone IM, acesso recuperado foi e prescrito a continuidade com penicilina cristalina. No total foram realizadas 60 doses de penicilina, a única anormalidade consequente da sífilis

congênita foi a neurosífilis. O tratamento precoce teria apresentado resultados positivos caso tivesse sido implementado ainda no seu diagnóstico. Os aspectos de desenvolvimento encontram-se no padrão esperado.

Em 2018, houve também uma única criança, do sexo masculino, nascida e tratada na maternidade com 36 semanas e 6 dias, permanecendo 14 dias na unidade de terapia intensiva e 6 dias na unidade de cuidados intermediários, foi transferida para o Hospital estadual para tratar icterícia persistente desde o nascimento junto a doença hepática tóxica com colestase. Recém-nascido pré-termo (RNPTt) apresentou Depressão neonatal grave com má formação, circular de cordão apertada e LAM- lactação com amenorria. Tratamento realizado com penicilina cristalina 50.000UI/Kg por 10 dias, teve anemia, hipoglicemia, plaquetopenia e distúrbio de coagulação. Foram realizadas 24 doses, apenas o exame de VDRL e de Raio X de ossos longos, tratamento precoce realizado com sucesso, estimasse que causou um impacto positivo de 10% a 15% na recuperação total do paciente. Paciente perdeu peso durante o tratamento, é possível observar que até o momento das titulações apresentadas no prontuário, não houve diminuição do valor do VDRL nem mesmo após o tratamento. Sua titulação manteve-se estável (1/1024).

Em geral, é possível observar que, a maioria dos pacientes que possuíam as informações de peso no começo do tratamento disponíveis no prontuário, apresentaram aumento em seu peso no final do tratamento, o que se torna positivo para o seu desenvolvimento. Ainda, 100% dos pacientes compareceram as consultas ambulatoriais após tratamento para continuidade de acompanhamento.

Na tabela 1, pode-se explorar que o total de doses aplicadas de penicilina e seus intervalos variaram para cada paciente. Acredita-se que isso tenha ocorrido devido a diferentes titulações de VDRL entre os pacientes assim como a apresentação clínica de cada um deles.

Enquanto os pacientes estavam internados, verifica-se que utilizou medicamentos em seu tratamento em comum como: penicilina (presença nos seis pacientes), oxacilina (presença em dois pacientes), amicacina (presença em três pacientes), ceftriaxone (presença em três pacientes), dipirona (presença em

dois pacientes). A presença das raças pode ser descrita em média com 50% dos pacientes sendo pardo, 33,3% brancos e 16,6% negros.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A OMS estima que a ocorrência de sífilis complique um milhão de gestações por ano em todo o mundo (WHO, 2014), levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. (BRASIL, 2019). A sífilis congênita (SC) é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical) (GRIMPREL et al., 1991; NATHAN et al., 1993; QURESHI et al., 1993).

A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação (REYES et al., 1993; CADDY et al., 2011; LAGO et al., 2013). O que está de acordo com os fatos, já que 66,6% dos prontuários revelam um tratamento inadequado da sífilis durante o pré-natal, 16,7% relatam que a mãe não realizou o pré-natal portanto não fez nenhum teste, muitas vezes desconhecendo a infecção e 16,7% não informaram a respeito do tratamento durante a gestação.

Entre mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações resultam em aborto espontâneo (CDC, 1999). A infecção congênita tem sido diagnosticada em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação, em comparação com 70% a 100% das gestantes não

tratadas. Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13%, em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém-nascidos (RN) que apresentarão sinais sugestivos de SC.

Portanto, trata-se de uma doença que pode ser prevenida, sendo possível alcançar a eliminação da SC por meio da implementação de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e tratamento de sífilis nas gestantes e suas parcerias sexuais (WHO, 2012). Além disso, o risco de desfechos desfavoráveis à criança será mínimo se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestação.

Segundo os protocolos do Ministério da Saúde, o diagnóstico da sífilis congênita precoce torna-se complicado de ser abordado com precisão, devido mais de 50% das crianças nascerem assintomáticas, e as que apresentam expressões clínicas, na maioria das vezes, são discretas ou pouco específicas e por ainda não existir nenhuma avaliação complementar que feche esse diagnóstico de forma certa. Sendo assim, é possível observar na tabela 1, o descarte de diagnóstico de sífilis congênita precoce para duas crianças e podemos relacionar isso a essa dificuldade (BRASIL, 2006). Portanto procedemos deste ponto a diante com a exclusão de duas crianças que tiveram seus diagnósticos descartados ou alterados, na formulação da discussão utilizaremos apenas os dados de crianças que foram confirmados com o CID: A50, A500, A501, A502 E A509. Sendo estes para especificações: A50: Sífilis congênita, A500: Sífilis congênita precoce sintomática, A501: Sífilis congênita precoce, forma latente, A502: Sífilis congênita precoce não especificada, A509: Sífilis congênita não especificada.

Nas crianças com sífilis congênita, aproximadamente 60% a 90% dos RN vivos são assintomáticos ao nascimento (BOWEN et al., 2015; ORTIZ-LOPEZ et al., 2012); apenas os casos mais graves nascem com sinais/sintomas. As manifestações clínicas das crianças com sífilis congênita raramente surgem após três a quatro meses; dois terços desenvolvem sintomas em três a oito semanas (HERREMANS et al., 2010). presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento

durante a gestação (WOODS, 2005). São sinais mais frequentes (BOWEN et al., 2015; RAWSTRON; HAWKES, 2012): Hepatomegalia; Icterícia; Corrimento nasal (rinite sífilítica); Rash cutâneo; Linfadenopatia generalizada; Anormalidades esqueléticas. A relação as anormalidades congênitas dos indivíduos do estudo, nascidas com sintomas ou sinais, corresponde a 100% dos casos, sendo 25% esplenomegalia, hepatomegalia e colestase. 50% anormalidades esqueléticas como escoliose congênita, aumento na cifose torácica, lesão lítica metafisária ou até mesmo reação periosteal grosseira. E 25% apresentam Neurosífilis, uma complicação da sífilis quando a bactéria *Treponema Pallidum* atinge o cérebro, meninges e medula espinhal. Importante ressaltar novamente que as porcentagens incluem apenas diagnósticos confirmados do estudo, se reduzindo a 4 indivíduos.

Nos casos de sífilis congênita, o *T. pallidum* é liberado diretamente na circulação fetal, resultando em ampla disseminação das espiroquetas por quase todos os órgãos e sistemas. As manifestações clínicas decorrem da resposta inflamatória e são variáveis. Ossos, fígado, pâncreas, intestino, rins e baço são os órgãos mais frequente e gravemente envolvidos. Dessa forma, a investigação com exames complementares tem como objetivo a identificação dessas alterações (WOODS, 2005).

O teste não treponêmico, deve-se coletar amostras de sangue periférico do RN e da mãe pareadas para comparação. E não realizar coleta de cordão umbilical. Se deve realizar com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. Interromper o seguimento laboratorial após: Dois testes não reagentes consecutivos ou queda do título em duas diluições. Espera-se que os testes não treponêmicos declinem aos 3 meses de idade, devendo ser não reagentes aos 6 meses caso a criança tenha sido adequadamente tratada. Idealmente, o exame deve ser feito pelo mesmo método e no mesmo laboratório. Dos testes não treponêmicos foram realizados apenas o chamado Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), em 100% dos indivíduos do estudo.

Já o teste treponêmico, normalmente não realizado na maternidade, pode ser realizado a partir dos 18 meses de idade, um teste treponêmico reagente após os 18 meses idade (quando desaparecem os anticorpos maternos transferidos

passivamente no período intrauterino) confirma o diagnóstico de sífilis congênita. Um resultado não reagente não exclui sífilis congênita nos casos em que a criança foi tratada precocemente. Criança com teste treponêmico reagente após 18 meses de idade e que não tenha histórico de tratamento prévio deverá passar por avaliação completa, receber tratamento e ser notificada como caso de sífilis congênita. O teste treponêmico mais utilizado é o FTA-Abs (Fluorescent treponemal antibody absorption) e foi realizado em 00% dos casos, onde todos era recém-nascidos.

O hemograma também foi utilizado por 100% das investigações já que revela a anemia hemolítica com Coombs não reagente no período neonatal ou crônica não hemolítica no período pós-natal, também a leucopenia ou leucocitose.

Exame de Líquor (LCR) deve ser realizado ainda na maternidade para tomar seguimento de avaliação a cada 6 meses nas crianças que apresentarem alteração inicial (neurosífilis), até normalização. O enfermeiro deve avaliar o VDRL reagente no Líquor, pleocitose, proteína aumentada, consultar os valores de exames liquóricos, VDRL reagente no Líquor ou aumento na celularidade ou da proteína que não possam ser atribuídos a outras causas requerem tratamento para possível neurosífilis. Este exame foi realizado em apenas 75% dos casos, não sendo realizado nos 25% devido a dificuldades técnicas no momento de coleta do exame.

Radiografia de ossos longos, deve ser realizada ainda na maternidade, de acordo com as alterações clínicas apresentadas deve-se avaliar bandas metafisárias luzentes (diagnóstico diferencial com outras doenças sistêmicas); Desmineralizações simétricas localizadas e destruição óssea da porção medial da metafise proximal tibial (sinal de Wimberger – diagnóstico diferencial com osteomielite e hiperparatireoidismo neonatal); Serrilhado metafisário (sinal de Wegener); Periostite diafisária com neoformação óssea (pode acontecer em outras patologias); Áreas irregulares de aumento de densidade e rarefação. Este exame foi realizado em 100% dos casos do estudo, inclusive os descartados do diagnóstico, provando sua importância e seu resultado elucidado.

Os testes de sífilis e exames deverão ser realizados o quanto antes para a realização de um tratamento precoce, 100% dos indivíduos da pesquisa foram diagnosticados em até 24 horas após seu nascimento, evidenciando que o diagnóstico e posteriormente o tratamento precoce tem repercussão positiva.

O medicamento para tratamento de crianças com sífilis congênita é a Benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento materno durante a gestação e/ou titulação de teste não treponêmico da criança comparado ao materno e/ou exames clínicos/laboratoriais da criança.

Para as crianças com sífilis congênita que apresentem neurosífilis, a cristalina é o medicamento de escolha, sendo obrigatória a internação hospitalar. Na ausência de neurosífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com Benzilpenicilina procaína fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com Benzilpenicilina potássica/ cristalina, por via endovenosa, internada. A Benzilpenicilina benzatina é uma opção terapêutica, mas restrita às crianças cuja mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada, e que apresentem exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento. Os indivíduos do estudo foram tratados com Penicilina Cristalina 50.000UI/Kg em 100% dos casos, 50% foram tratados com Penicilina Cristalina 150.000UI/Kg muitas vezes após VDRL não apresentar queda. Penicilina Procaína 50.000UI/Kg foi utilizada em 25% dos casos junto a Penicilina benzatina utilizada também em 25%. O antibiótico Ceftriaxone foi utilizado em 50% dos casos somente devido a perda de acesso venoso, já que o medicamento permite a via intramuscular. O tratamento apropriado de sífilis congênita dentro dos primeiros três meses de vida é capaz de prevenir algumas manifestações clínicas (não todas). A ceratite intersticial e as deformidades ósseas, como a tibia em "lâmina de sabre", podem ocorrer ou progredir mesmo com terapia adequada. Até o momento, não há evidências científicas da eficácia do uso da ceftriaxona no tratamento de sífilis congênita e, portanto, reforça-se que essa medicação poderá ser utilizada como alternativa somente em situações de indisponibilidade das Benzilpenicilina potássica (cristalina) e procaína. Também não se observa evidência de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo (BRASIL, 2019).



De acordo com os resultados, a sífilis congênita é um problema de saúde pública e um marcador da qualidade da assistência à saúde materno-fetal, que ocasiona um aumento na taxa de morbidade, mortalidade materna, fetal e perinatal em gestantes portadores de sífilis (CLEMENTE et al., 2012; BRASIL, 2013).

Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido (ARAÚJO et al., 2010).

Em relação às medidas de controle da sífilis congênita no pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda que após o acolhimento e aconselhamento, ocorra a realização do teste VDRL no mínimo duas vezes na gestação, sendo um na primeira consulta e outro, no terceiro trimestre da gestação. A realização do VDRL no terceiro trimestre possibilita que o tratamento materno seja finalizado 30 dias antes do parto, garantindo um intervalo mínimo necessário que o recém-nascido seja tratado intraútero. O objetivo é proporcionar uma interrupção da infecção e diminuir sequelas irreversíveis, favorecendo o tratamento precoce do recém-nascido (BRASIL, 2013).

O segundo passo do cuidado de enfermagem é o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, mesmo que o parceiro não seja diagnosticado por meio do teste sorológico (ARAÚJO et al., 2010). O medicamento mais utilizado e eficaz é a penicilina para o tratamento da sífilis, sendo dependente da fase de 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, e caso haja história comprovada de alergia à penicilina, o profissional deve encaminhar ao um centro de referência para a dessensibilização (BRASIL, 2013; MATOS, COSTA, 2015).

Matos e Costa (2015) apontam que as ações educativas na Atenção Básica constituem uma alternativa no controle dos índices de sífilis congênita, demonstrando fundamental a educação em saúde na prevenção e na promoção

da saúde perante a sífilis. Assim sendo, cabe ao enfermeiro usufruir do seu conhecimento técnico-científico de tal forma promover tais ações para as gestantes e a comunidade promovendo assim a transmissão de conhecimentos e informações. Destaca-se ainda, que as ações educativas envolvam a sensibilização e orientações dos jovens sobre práticas preventivas, como por exemplo, uso de preservativos durante o ato sexual. Além, de observar gestante com vulnerabilidade socioeconômica (ARAÚJO et al., 2010; MATOS, COSTA, 2015).

Outro cuidado de enfermagem está relacionado à notificação compulsória dos casos de sífilis na gestação, sendo assim, necessária a identificação dos casos. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional deve preencher uma ficha de notificação e remetê-la ao órgão de competência do município, a fim de promover ações e controle dos agravos (BRASIL, 2013).

Durante o tratamento é fundamental por parte da equipe de enfermagem em compreender o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, deste modo, favorecer a percepção do profissional enfermeiro em perceber as alterações no sistema imunológico do paciente, permitindo a atuação em medidas profiláticas pelo profissional enfermeiro (ARAÚJO et al., 2010).

A enfermagem desenvolve um papel importante para o rompimento da cadeia de transmissão de infecção da sífilis adquirida, e isto, envolve as ações de educação em saúde, planejamento familiar, as orientações quanto ao tratamento e o uso de preservativos durante o ato sexual, além da notificação dos casos de sífilis, fazem a diferença na redução da incidência e prevalência de casos no país (ARAÚJO et al., 2010).

Diante do exposto, o enfermeiro é importante no controle da sífilis congênita informando sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promover educação em saúde; prática de exames; e captação dos parceiros, no modo individual realizar o teste (VDRL) na 1ª consulta de pré-natal e no 3º trimestre. Iniciar tratamento da gestante e do parceiro, notificação compulsória e orientações sobre uso de preservativos. No modo familiar orientar sobre a sífilis durante o planejamento familiar, notificação compulsória e as

atividades educativas. E no âmbito comunitário destacar a notificação compulsória e as atividades educativas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da pesquisa, observou-se que a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, apresentando novos casos, anualmente, em todo mundo. Nessa perspectiva, são necessárias implementações e/ou renovações de políticas públicas voltadas, sobretudo, ao rompimento da cadeia de transmissão da doença. Entre estas está a melhorias na qualidade da assistência no pré-natal, uma vez que através dela pode-se prevenir a forma congênita da doença e captar os acometidos pela sífilis adquirida. Além disso, ampliar e qualificar as medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis, entre as quais está à sífilis, a fim de reduzir o número de casos, interferir no avanço clínico da doença e comprometimento de gerações posteriores. O estudo ainda revelou o papel fundamental do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis congênita, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde. Logo, os cuidados de enfermagem diante de doenças como a sífilis congênita demandam sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde.

Portanto, são necessárias ainda novas pesquisas e estudos a respeito da temática discutida, tendo em vista, o crescente número de novos casos de sífilis no Brasil, principalmente na região Sudeste. Junto a isso, esse trabalho traz subsídios para novas pesquisas, como também relevância, para o público acadêmico e profissional de enfermagem no quesito de mostrar a importância de uma assistência de enfermagem, trazendo quais devem ser os cuidados de enfermagem ao indivíduo, família, e comunidade acometidos pela sífilis.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. M. A. et al. **Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura**. *Pediatria Moderna*, v. 50, n. 6, p. 254-258, jun. 2014. Disponível

em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10279/1/2014\\_art\\_mcapatrocinio.htm](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10279/1/2014_art_mcapatrocinio.htm)

ARAÚJO, J. S. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sífilíticas: Um cuidado necessário. In: *Anais do congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem*; 2010; Universidade Federal do Pará, 2008.

Disponível em:

<<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l8744.E3.T1303.D3AP.pdf>

BAURU. Prefeitura do Município de Bauru. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Enfretamento da Sífilis**. Bauru, 2018. Disponível em:

[https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos\\_site/sec\\_saude/plano\\_municipal\\_acao\\_cont\\_ra\\_sifilis.pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_acao_cont_ra_sifilis.pdf)

BECK, E. Q.; SOUZA, M. H. T. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 10, n. Especial, p. 19–24, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.19-24. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7596>. Acesso em: 15 set. 2021.

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**, CRT-PE-DST/AIDS/CVE, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2017 ANO XXXV, Nº 1, junho de 2018. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/vig.epidemiologica/boletim-epidemiologico-crt/boletimepidemiologico2018.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **SÍFILIS**. 2015 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2138-sifilis>

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: políticas e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 82p. 2004.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial SÍFILIS**. Brasília: Ministério da Saúde, P.24, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>

COSTA C. V., et al **SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS**. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>

ERNESTO XIMENES, IZABEL PATRÍCIA, FERREIRA MOURA, ESCOLÁSTICA REJANE, LIMA DE FREITAS, GISELLE, COSTA DE OLIVEIRA, NANCY **INCIDÊNCIA E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ**. Rev. Rene 2008, 9(3), P.74-80 ISSN: 1517-3852. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027963010.pdf>

LIMA R. S. et al. **ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO RN COM SIFILIS CONGÊNITA: RELATO DE EXPERIENCIA.** Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/96970.pdf>

LIMA, Valdênia Cordeiro et al. **A SÍFILIS CONGÊNITA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, 2015.

MAGALHÃES D. M. S., et al **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.:** Botucatu-SP, 2011. Com. Ciências Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis\\_gestacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf)

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Cadernos de Saúde Pública, p. 1109-1120, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/12082> Acesso em 17 dez.2020

MARIANO, Marina Helena; BENDINE, Andressa Zacharias; OSHIRO, Celeste Gomez Sardinha. **VDRL Falso-positivo em Recém-Nascido Filho de Mãe Portadora de Síndrome Antifosfolípide–Relato de Caso.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840, v. 17, n. Supl., 2015. Disponível em Acesso em 25 fev.2021

MATOS, C.M.; COSTA, E.P. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita. Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, 2015. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/968>

MELLO V. S., SANTOS R. S. **A sífilis congênita no olhar da enfermagem.** Rer. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2015 set/out. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada:** manual técnico. Brasília; 2006.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização e Funcionamento dos CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Available from: <http://www.aids.gov.br/ptbr/gestores/diretrizes-para-organizacao-efuncionamento-dos-cta-no-ambitodaprevencao-combinada> .

NOBRE, Caroline Soares et al. Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 26, p. e12527, dez. 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527>>. Acesso em: 15 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.12527>.

SANTOS, C. L. **Sífilis congênita e gestação: revisão de literatura**. São Paulo: HSPM, 2015.

SANTOS, G.E.O. Cálculo amostral: calculadora on-line.  
Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>

SARACENI, Valéria et al . **Vigilância da sífilis na gravidez**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, jun. 2007. Disponível em: [scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742007000200005](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200005). Acesso em: 05 mai.2018.

SCHIMIT A. **Tratamento precoce da sífilis pode evitar em até 100% a infecção no bebê**. 2016. Disponível em : <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/51952-tratamento-precoce-pode-evitar-em-ate-100-a-infeccao-no-bebe>

Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis – SBDST. **Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. 2007. Disponível em: <http://www.dstbrasil.org.br/noticias.asp?codigo=144>

SOUSA W.B; SOUZA, D.A.L.; DANTAS, J.F.; DANTAS, M.L.S.; LIMA, E.A.R.de.  
**Cuidados de Enfermagem diante do controle da Sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura.** II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 14 a 16 de junho de 2017, Campina Grande, PB. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EV\\_071\\_MD1\\_SA4\\_ID1417\\_01052017111741.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV_071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf).

SOUZA, W. N. de; BENITO, L. A. O. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 1-8, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3811/3275>>.

VINHA, V. H. P., et al **SÍFILIS - ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NUM HOSPITAL ESCOLA.:** Rev. Bras. Enfermagem. vol.25 no.1-2 Brasília Jan./Apr. 1972. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v25n1-2/0034-7167-reben-25-02-0070.pdf>

## **ANEXO I**

### **SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sagrado Coração:

Vimos por meio de este documento solicitar a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o estudo intitulado **SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.**

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: i) por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem



previsão de utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal das participantes da pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual das participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento das participantes da pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Bauru, 07 de fevereiro de 2020.

## **ANEXO II**

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PRONTUÁRIOS DE CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE.**

1. Iniciais do paciente: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_
2. Nascimento: ????
3. Idade Gestacional ao nascer: \_\_\_\_\_
4. Tempo de sobrevivência da criança: \_\_\_\_\_
5. Sexo: ( ) feminino ( ) masculino
6. Peso ao nascer \_\_\_\_\_ peso ao final do tratamento: \_\_\_\_\_
7. Altura ao nascer: ????
8. Data do diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ data da alta do tratamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
9. VDRL ( ) Sim ( ) Não

10. FTA-Abs  Sim  Não
11. Exame de Liquor (LCR) :  Sim  Não
12. Raio X de ossos longos:  Sim  Não
13. Total doses recebidas da medicação: \_\_\_\_\_
14. Raça:  Branco  Negro  Pardo/Moreno  
 Amarelo/Asiático  Indígena
15. Anormalidades recorrentes da sífilis congênita:  Sim  Não.  
Qual? \_\_\_\_\_.

### **ANEXO III**

## APROVAÇÃO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SÍFILIS CONGÊNITA: DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Caio Cavassan de Camargo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29549720.0.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.908.735

#### Apresentação do Projeto:

Estudo de corte retrospectivo, descritivo e analítico, que responderá a questões relativas aos aspectos epidemiológicos e de desenvolvimento, em pacientes diagnosticados com sífilis congênita precoce. Os dados serão obtidos por meio de pesquisa de prontuários e nos sistemas de registros de informação laboratorial, coletados pelas próprias pesquisadoras.

#### Objetivo da Pesquisa:

Identificar a incidência e prevalência de sífilis congênita no município de Bauru nos últimos cinco anos referente a casos nascidos ou tratados no Hospital Estadual de Bauru, comparar aspectos de desenvolvimento, de expectativa de vida, de anormalidades congênita, bem como realização de testes diagnósticos e tratamento precoce.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apontam que não há riscos para o desenvolvimento do estudo, pois serão apenas analisados os prontuários. Como benefícios destacam que a pesquisa visa gerar um banco dados sobre o assunto e mediante aos resultados propor medidas socioeducativas, e aumentar a atenção sobre a importância de realizar ações de orientação junto às redes de atenção à saúde quanto à notificação, diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos pacientes com sífilis congênita.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Imã Armanda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7340

**E-mail:** comiteeticadehumanos@usc.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 3.908.735

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

No anexo II, acrescentar no título dos prontuários. Onde se lê: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE deve ser INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS dos prontuários DE CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão de acordo, com proposta de dispensa de TCLE.

**Recomendações:**

Somente as recomendações já descritas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há inadequações ou pendências relacionadas a questão ética, podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1510110.pdf	02/03/2020 09:30:05		Aceito
Folha de Rosto	folhaana.pdf	02/03/2020 09:29:50	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	I_C_SIFILIS.docx	14/02/2020 14:57:13	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Orçamento	orcamento_sifilis.docx	14/02/2020 12:42:21	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	just_tcle_sifilis.docx	14/02/2020 12:41:26	Caio Cavassan de Camargo	Aceito
Cronograma	cronograma_sifilis.docx	14/02/2020 12:39:17	Caio Cavassan de Camargo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURURU  
**Telefone:** (14)2107-7340      **E-mail:** comiteeticadehumanos@usc.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 3.908.735

BAURU, 10 de Março de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Imã Armanda Nº 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7340      **E-mail:** comitedeeticidadehumanos@usc.br