

Sífilis congênita e a assistência em enfermagem: análise sobre os casos no estado do Paraná

Congenital syphilis and nursing care: analysis of cases in the state of Paraná

Sífilis congênita y atención de enfermería: análisis de casos en el estado de Paraná

Recebido: 08/10/2021 | Revisado: 15/10/2021 | Aceito: 16/10/2021 | Publicado: 18/10/2021

Marta Pereira Minarro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7109-791X>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: marta_pereira_minarro@hotmail.com

Tatiane Renata Fagundes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4634-360X>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: tatiane@faccrei.edu.br

Resumo

O presente trabalho tem como temática a sífilis congênita e a assistência em enfermagem, objetivando a delimitação de um perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Paraná. A sífilis congênita é uma IST que ocorre através da transmissão vertical entre a mãe e a criança durante a gestação, amamentação ou parto, que pode ser evitada através de um tratamento adequado orientando de forma eficiente por meio da assistência em enfermagem. Tal pesquisa se constitui como uma pesquisa quantitativa, bibliográfica e exploratória, que traz a análise sobre os dados disponibilizados no SINAN dos casos notificados de sífilis congênita dos anos de 2010 a 2020, trazendo como resultados a compreensão sobre o problema da sífilis no estado paranaense, que necessita de um olhar atento para a construção de campanhas e intervenções preventivas para modificar esse cenário.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Perfil epidemiológico; Enfermagem.

Abstract

The present work has as its theme congenital syphilis and nursing care, aiming to delimit an epidemiological profile of reported cases in the state of Paraná. Congenital syphilis is an STI that occurs through vertical transmission between mother and child during pregnancy, breastfeeding or childbirth, which can be avoided through proper treatment, efficiently guiding through nursing care. This research constitutes a quantitative, bibliographical and exploratory research, which brings the analysis of the data made available in SINAN of the notified cases of congenital syphilis from the years 2010 to 2020, bringing as a result the understanding of the problem of syphilis in the state of Paraná, which needs a careful look at the construction of campaigns and preventive interventions to change this scenario.

Keywords: Congenital syphilis; Epidemiological profile; Nursing.

Resumen

El presente trabajo tiene como tema sífilis congénita y cuidados de enfermería, con el objetivo de delimitar un perfil epidemiológico de los casos reportados en el estado de Paraná. La sífilis congénita es una ITS que se produce por transmisión vertical entre madre e hijo durante el embarazo, la lactancia o el parto, la cual puede evitarse mediante un tratamiento adecuado, orientando de manera eficiente los cuidados de enfermería. Esta investigación constituye una investigación cuantitativa, bibliográfica y exploratoria, que trae el análisis de los datos puestos a disposición en el SINAN de los casos notificados de sífilis congénita desde los años 2010 a 2020, dando como resultado la comprensión de la problemática de la sífilis en el estado de Paraná, que necesita una mirada atenta a la construcción de campañas e intervenciones preventivas para cambiar este escenario.

Palabras clave: Sífilis congénita; Perfil epidemiológico; Enfermería.

1. Introdução

Os problemas relativos a saúde que podem acometer o ser humano são variados, dentre os principais casos apresentados, está a ocorrência significativa das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Rosa, Souza & Melo, 2021). Tais infecções podem ser causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, sendo sua principal via de transmissão o

contato sexual desprotegido, podendo além desse meio ser transmitida através do contato de mucosa ou pele com secreções corporais contaminadas (Moreira *et al.*, 2017).

Outro meio de transmissão das IST é a transmissão vertical, a qual ocorre quando a mãe infectada com algum tipo de IST transmite para a criança durante a gestação, parto ou amamentação (Ibid.). Devido aos variados meios de transmissão, a falta de uma educação sexual e o descuido de muitos indivíduos durante as relações sexuais, as IST tornaram-se infecções comuns em todo o mundo, sendo considerado um dos maiores problemas da saúde pública no Brasil (Ramos & Boni, 2018).

Atualmente, Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou estimativas que existem cerca de 333 milhões de casos novos de ISTs ao ano em todo mundo, sendo a maioria delas doenças curáveis (OMS, 2008). É válido ressaltar que ao compreender tal problemática é necessário visualizar que não deve considerar-se apenas as ISTs, mas também suas consequências como agravamentos e complicações resultantes de quadro infecciosos não tratados ou tratados de maneira inadequada (Rosa, Souza & Melo, 2021).

Sobre as ISTs mais frequentes podemos citar a sífilis, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a herpes simples, a Hepatite B, a gonorreia, a clamídia, a tricomoníase e a infecção pelo vírus Papiloma Humano (HPV) (Ramos & Boni, 2018). O número de casos é preocupante no Brasil, como apontado pela pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019, cerca de 1 milhão de pessoas apresentaram diagnóstico de alguma infecção sexualmente transmissível, correspondendo a cerca de 0,6% da população brasileira com 18 anos ou mais infectados ao longo do ano (Brasil, 2019).

É importante ressaltar que esses números correspondem as ISTs que foram diagnosticadas, sendo consideravelmente maior os índices quando consideradas as infecções não contabilizadas, pois muitas dessas infecções sexualmente transmissíveis são assintomáticas, ou não são notificadas ou relatadas pelos órgãos públicos (Pilger *et al.*, 2019).

A sífilis é uma das infecções mais comuns relatadas, sendo essa uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo apresentar diversas formas clínicas, classificadas de acordo com a localização e duração da doença (Bertusso *et al.*, 2018). A saber pode ser classificada em primária, secundária, terciária, latente, congênita, apresentando características específicas em cada estágio (Ramos & Boni, 2018).

Seu tratamento é realizado por meio do antibiótico penicilina, tanto na pessoa com os sintomas como em seu parceiro sexual, a mesma deve ser tratada de forma adequada para evitar o surgimento de complicações como danos no sistema nervoso e cardiovascular (Saraceni *et al.*, 2005). Como apontado uma das formas de transmissão da sífilis é a vertical, onde a mãe que apresenta a IST pode transmitir para a criança durante o período gestacional, na amamentação ou no momento do parto (Pilger *et al.*, 2019).

A sífilis congênita é um problema para a saúde pública, devido aos agravamentos que a mesma pode acarretar para o feto, sendo eles a morte neonatal, má formação, baixo peso, nascimento prematuro, além da infecção congênita do bebê (Saraceni *et al.*, 2005). É devido a essa problemática, que se busca a criação de inúmeras estratégias no SUS para evitar a transmissão vertical da sífilis, pois a mesma com um tratamento correto e adequado na gestante pode evitar a contaminação (Soares *et al.*, 2017).

Dentre as estratégias criadas nas unidades de saúde pública está a identificação precoce dos casos de sífilis na gestação, onde por meio do acompanhamento no pré-natal, a mãe pode realizar exames periódicos para constatar a presença da bactéria responsável pela IST, e caso seja identificada, realizar o tratamento corretamente, juntamente com seu parceiro sexual (Favero *et al.*, 2019).

Outra estratégia a ser citada é a notificação dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, de modo a oportunizar a avaliação do cenário e traçar novas metas e estratégias diretas para evitar a existência de casos (Bertusso *et al.*, 2018). Mediante a esse cenário de apresentação dos casos de sífilis congênita, o presente trabalho formula a questão norteadora da pesquisa, a qual reside na indagação acerca da situação epidemiológica da sífilis congênita do estado do Paraná.

Em consonância com tal questão, indaga-se sobre a problemática apresentada no estado e sobre a existência de estratégias para o enfrentamento desse cenário, sabendo-se da importância do acompanhamento pré-natal e das ações de enfermagem para aconselhamento e tratamento dos casos, delimita-se o objetivo geral da pesquisa, traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita presente no estado do Paraná entre os anos de 2010 e 2020, e como o enfermeiro pode auxiliar na redução desses casos.

2. Metodologia

O presente trabalho se caracteriza como um estudo ecológico, que apresenta o Paraná como local de pesquisa, tal estado se caracteriza como o 5º estado mais populoso do território brasileiro, apresentando cerca de mais 11 milhões de habitantes conforme descrito no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). O Paraná atualmente está organizado em 4 macrorregionais de saúde, sendo elas a macrorregional leste, macrorregional oeste, macrorregional norte e macrorregional noroeste, onde cada uma apresenta uma subdivisão em regionais.

Acerca da população investigada no presente estudo, aponta-se que o foco da pesquisa está na análise dos casos de sífilis congênita notificados durante a período de 2010 a 2020, conforme as informações encontradas no DATASUS, construído assim a amostra da presente pesquisa.

Como mencionado a coleta de dados foi realizada a partir de informações e relatórios disponíveis no Portal de Informações do Ministério da Saúde - DATASUS, onde por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, foi possível encontrar os dados necessários para a construção do perfil epistemológico da sífilis congênita no estado do Paraná.

No que diz respeito a análise dos dados coletados, apresenta-se que por meio dos resultados e discussões serão analisados sob as seguintes variáveis: idade da criança; faixa etária da mãe; escolaridade da mãe; raça ou cor da mãe; realização de pré-natal da mãe, além de abordar as variáveis do índice total de casos, os óbitos pela sífilis congênita e o tratamento dos casos notificados.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e analisados, conforme será evidenciado posteriormente. Aponta-se que a pesquisa adotou uma postura ética frente as informações, de modo a não apresentar nenhuma forma de identificação ou julgamento frente a problemática.

3. Resultados e Discussão

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que quando não tratada corretamente pode suscitar em problemas graves para o indivíduo infectado, pois o quadro vai se desenvolvendo de maneira gradativa. Tal IST é perigosa, pois apresenta uma alta taxa de infecção pelo mundo todo, apresentando múltiplas formas de contaminação, dentre elas a transmissão vertical, que ocorre entre a gestante e o feto, onde a mesma pode infectar o bebe, durante a gestação, parto ou amamentação.

A transmissão por meio da gestação ocasiona a chamada sífilis congênita, qual consiste no objeto de estudo da presente pesquisa, ao buscar traçar o perfil epidemiológico no estado do Paraná, visualiza-se alguns aspectos quanto as variáveis da mesma, evidenciando tanto os casos de sífilis em gestantes e como o não tratamento ou a realização do mesmo de forma incorreta acarreta nos casos de sífilis congênita.

Dessa forma, apresenta-se no gráfico 1, um panorama geral sobre os casos de sífilis em gestantes e os casos de sífilis congênicas notificadas no ano de 2010 a 2020 no estado do Paraná.

Gráfico 1 - Casos de Sífilis congênita e Sífilis em gestantes por ano de diagnóstico. Paraná, 2010-2020.



Fonte: Autores, segundo dados do MS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação– SINAN.

Conforme visualizado no gráfico 1, no período de 10 anos, foram notificados 17.288 casos de sífilis em gestantes no estado do Paraná, números que ocasionaram o nascimento de 5.837 crianças com sífilis congênita, apresentando uma porcentagem de em média 34% dos casos com transmissão vertical.

A presença de tal porcentagem demonstra que dos casos notificados e que resultaram na sífilis congênita em recém-nascidos, sugere que não houve um tratamento eficaz, seja por negligência durante sua realização ou pela falta completa do tratamento na gestante durante o pré-natal, como menciona Nonato, Melo e Guimarães (2015, p.682) “O principal fator responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada”.

Ainda acerca do Gráfico 1 visualiza-se que entre 2015 a 2019 houve um aumento nos casos notificados tanto em sífilis congênita, como em gestantes, sendo 2018 o ano com mais gestantes apresentando casos da infecção, e 2019 mais casos de sífilis congênita.

Conforme expõe Maraschin et al (201) esse aumento no número de casos deu-se principalmente devido aos avanços tecnológicos que permitiram maior facilidade na notificação dos casos, bem como no diagnóstico da sífilis em gestantes e a congênita. Além disso, houve a implementação de políticas públicas voltadas para maior controle e eliminação dos casos de sífilis em todo o território nacional, trazendo foco para a descoberta dos casos, que resultou em maiores índices de notificações.

No ano de 2020 apesar de apresentar 961 casos de gestantes com sífilis, nota-se que houve uma queda considerável no perfil epidemiológico, apresentando uma redução de 67% dos casos em comparativo com o ano anterior. Isso pode ter ocorrido devido a uma subnotificação ou por falta de diagnóstico, já que a pandemia da COVID-19 diminuiu a busca por assistência à saúde. Entretanto quando analisado os índices de sífilis congênita visualiza-se uma variável de 67% a 132% de aumento entre os casos notificados nos últimos 10 anos, apresentando em 2010 o menor índice com 147 casos notificados, o qual foi subindo gradativamente, em consonância com o aumento dos casos em gestantes.

Sobre a descoberta da sífilis em gestantes, apresenta-se o Gráfico 2 com o comparativo da idade gestacional do diagnóstico recebido.

Gráfico 2 - Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico. Paraná, 2010-2020.



Fonte: Autores, segundo dados do MS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação– SINAN.

O Gráfico 2 demonstra que o diagnóstico de sífilis na gestante ocorre majoritariamente no primeiro trimestre, apresentando como exceções o período de 2010 a 2013, onde nota-se que a descoberta se deu no 3º trimestre. Tais dados mostram que o recebimento do diagnóstico da sífilis de forma prematura, auxiliou na busca pelo tratamento, auxiliando na redução dos casos de sífilis congênita, bem como nos cuidados primários realizados junto com a mãe (Padilha & Caporal, 2020)

Verifica-se que o diagnóstico prematuro auxilia no tratamento, de forma a evitar a ocorrência da transmissão vertical. Quando comparado ao Gráfico 1, nota-se que a descoberta tardia, que ocorria entre 2010 a 2013 acarreta no maior índice de infecções ao feto, pois nos comparativos de gestantes e fetos com sífilis verifica-se maior proximidade nos números de casos.

O diagnóstico quando ocorre no 1º trimestre gestacional, possibilita que a mãe, assim como seu parceiro passem por um tratamento adequado, de modo a prevenir a transmissão para o bebê. O acompanhamento realizado no pré-natal serve justamente para evitar tais complicações que podem surgir devido inadimplências ocorridas na gravidez, bem como contaminações variadas que podem trazer problemas futuros para a criança (Cardoso & Griep, 2017).

Para o diagnóstico da sífilis, recomenda-se segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), que a gestante realize no primeiro trimestre um exame de sangue para constatar ou não a infecção, sendo o mesmo repetido no 3º trimestre e antes do parto. Devido a não presença de sintomas na maioria dos casos em gestantes que não realizam o pré-natal corretamente, a descoberta da sífilis é feita apenas durante o parto, o que aumenta o risco de transmissão vertical.

A sífilis congênita pode gerar inúmeras complicações para a saúde da criança, podendo manifestar-se logo após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida da criança. Majoritariamente, os sinais e sintomas começam a surgir já nos primeiros meses de vida, podendo apresentar pneumonia, feridas no corpo, cegueira, problemas ósseos e odontológicos, surdez, deficiência mental e a morte em alguns casos (Lima et al, 2017)

Devido a essas implicações para a saúde da criança, o diagnóstico e o tratamento da sífilis devem ser feitos de maneira prematura, de modo a prevenir os riscos para a saúde do feto e da mãe (Carvalho & Brito, 2014). A partir dessas informações, é necessário ainda analisar as variáveis relacionadas aos índices da sífilis congênita no estado do Paraná, dessa forma, a Tabela 1 traz como dados sobre a idade da criança, faixa etária da mãe, escolaridade, raça ou cor, e realização do pré-natal.

Tabela 1 - Variáveis do estudo relacionadas a Sífilis congênita. Paraná, 2010-2020.

Variáveis- Casos de sífilis congênita		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Idade da criança	Menos de 7 dias	138	210	285	369	442	621	706	840	840	851	325
	7 a 27 dias	4	2	4	5	14	16	10	10	14	12	4
	28 a 364 dias	5	3	15	10	12	8	11	15	15	16	5
	1 ano	-	-	-	2	-	3	2	-	1	-	-
	2 a 4 anos	1								1		1
	5 a 12 anos						1	1				
	Ignorado											
Faixa etária da mãe	10 a 14 anos	2	2	3	8	4	3	9	5	3	8	1
	15 a 19 anos	26	54	62	83	120	149	133	170	197	194	53
	20 a 29 anos	76	101	167	202	231	349	405	520	480	487	201
	30 a 39 anos	35	45	59	85	99	123	152	146	173	158	70
	40 anos ou mais	8	11	10	7	12	22	16	23	15	15	8
	Ignorado	1	2	3	1	2	3	15	1	3	17	2
Escolaridade da mãe	Analfabeto	-	7	4	5	2	4	3	8	6	5	6
	1ª a 4ª série incompleta	10	18	24	23	34	36	34	30	31	29	4
	4ª série completa	12	14	21	25	14	20	24	30	22	27	7
	5ª a 8ª série incompleta	29	50	80	103	123	157	169	214	159	184	48
	Fundamental Completo	20	17	38	41	57	77	74	94	136	121	46
	Médio Incompleto	10	18	25	45	47	91	90	156	146	95	55
	Médio Completo	16	16	39	51	62	105	105	151	190	192	79
	Superior Incompleto	1	-	2	2	6	9	7	14	23	22	2
	Superior Completo	-	1	1	7	4	9	6	12	17	17	8
	Não se aplica	2	4	-	1	2	6	3	3	4	5	4
Ignorado	48	70	70	83	117	135	215	153	137	182	76	
Raça ou cor da mãe	Branca	102	141	203	264	313	459	465	606	624	626	240
	Preta	8	17	17	20	17	32	28	33	29	29	12
	Amarela	-	-	2	4	3	4	2	6	1	4	1
	Parda	35	45	69	88	93	135	170	203	201	195	75
	Indígena	-	1	-	-	1	-	2	5	2	3	-
	Ignorada	3	11	13	10	41	19	63	12	14	22	7
Realização de pré-natal da mãe	Sim	137	175	254	336	404	594	664	766	784	778	298
	Não	11	38	46	43	54	50	63	88	76	94	34
	Ignorado	-	2	4	7	10	5	3	11	11	7	3

Fonte: Elaborado pelos autores segundo dados do MS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN. NOTAS: (1) dados até 30/06/2020.

Ao analisar as variáveis do estudo, nota-se que o diagnóstico de sífilis congênita ocorre no primeiro ano de vida, apresentado majoritariamente nos primeiros sete dias após o nascimento conforme apresenta os dados coletados no SINAN, verificando casos isolados de diagnóstico na faixa etária superior a 2 anos.

Acerca da idade da mãe, verifica-se que a maior concentração dos casos de sífilis congênita ocorre em gestantes da faixa etária dos 20 aos 29 anos, sendo as gestantes entre 10 a 14 anos e 40 anos e superior as faixas etárias que apresentam menores índices de casos.

Sobre o nível de escolaridade das gestantes, visualiza-se que aquelas com grau superior completo ou incompleto apresentam os menores índices de sífilis congênita notificada, apresentando também números similares as gestantes que se declaram analfabetas. Dentre o grupo de gestantes que apresentam maiores casos de sífilis congênita notificada estão as que não complementaram o ensino fundamental, anos finais, do 5º ao 8º ano.

Esse dado referente a escolaridade está em consonância com os estudos de Nonato, Melo e Guimarães (2015, p.682) que apontam os fatores de riscos:

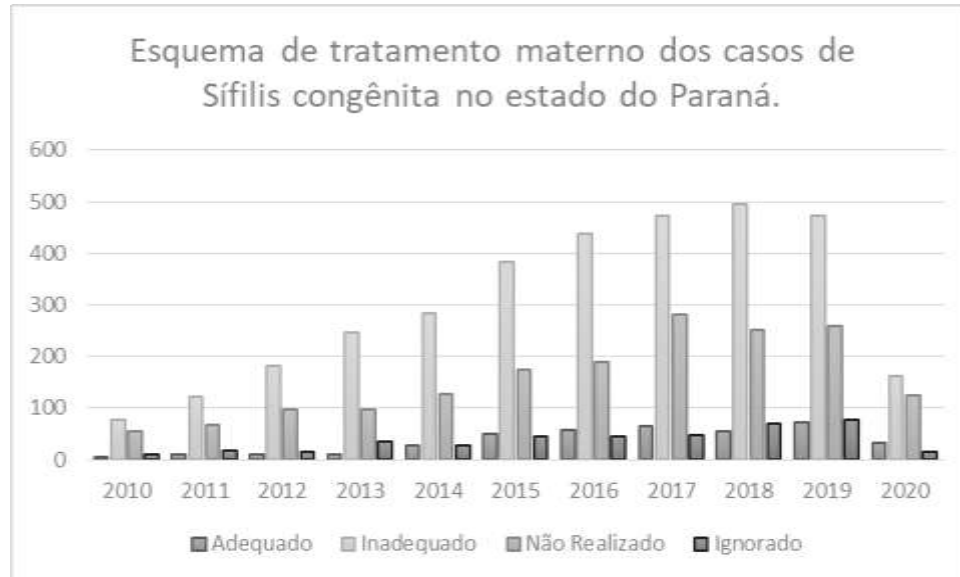
Os fatores de risco individuais incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de doenças sexualmente transmissíveis (DST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda. Além da garantia do acesso ao serviço de saúde, a qualidade da assistência pré-natal e no momento do parto é determinante para a redução da incidência de sífilis congênita.

Quanto à raça ou cor, verifica-se que os casos se centram nas gestantes declaradas brancas, seguidas pelas gestantes pardas, sendo as gestantes indígenas as que apresentam menor número de casos de sífilis congênita notificada.

Por fim, a última variável, que investiga a realização do pré-natal, aponta que a maioria das gestantes realizam o pré-natal, mostrando que o surgimento dos casos de sífilis congênita pode ter ocorrido devido a duas hipóteses, a não realização dos exames para detecção da doença ou a realização incorreta do tratamento (Stocco, Müller & Borges, 2021).

Apresentamos no Gráfico 3 a questão do tratamento da mãe ocorrido após o diagnóstico.

Gráfico 3 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico. Paraná, 2010-2020.



Fonte: Elaborado pelos autores segundo dados do MS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação– SINAN.

A partir do esquema de tratamento materno dos casos de sífilis, verifica-se que a maioria das mães realizaram o tratamento de maneira inadequada, o que resultou na transmissão vertical, bem como verifica-se que em alguns casos não foram realizados quaisquer tratamentos, frente a isso verifica-se a problemática do trabalho, que à falta de informação e acesso a um tratamento eficaz, ocorre o aumento dos casos de sífilis congênita trazendo as mencionadas complicações para a saúde da criança (Stocco, Müller & Borges, 2021)

Após a testagem e diagnóstico da sífilis seu tratamento deve ser realizado seriamente, de modo a evitar o surgimento da sífilis congênita e os agravantes relativos (Carvalho & Brito, 2014).

Nesse cenário se destaca a importância do enfermeiro no acompanhamento e na assistência em enfermagem, de modo a orientar a mãe e seu parceiro na realização do tratamento adequado da sífilis para evitar a transmissão vertical.

O tratamento é realizado com o uso da penicilina na mãe, bem como deve ser realizado pelo parceiro de modo a evitar a reincidência por meio das relações sexuais (Brasil, 2021). O enfermeiro, nesse momento deve auxiliar a mãe e o parceiro, conversando, informando e orientando acerca dos procedimentos a serem seguidos e das implicações caso o mesmo não seja seguido de maneira correta.

Devido a inadequação ou a não realização do tratamento da sífilis durante a gestação, é que se compreende a presença dos mais de 5 mil casos registrados no estado do Paraná nos últimos 10 anos de sífilis congênita, desses casos, é fundamental ressaltar o número de óbitos registrados em recém-nascidos por sífilis congênita (Moroskoski *et al*, 2018).

Gráfico 4 - Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano e coeficiente bruto de mortalidade (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito. Paraná, 2010-2020.



Fonte: Elaborado pelos autores segundo dados do MS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação– SINAN.

Por fim apresentamos os óbitos ocasionados por sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade. Oito óbitos por ano foram contabilizados nos anos de 2014 e 2015. É válido ressaltar que tais mortes consistem em uma complicação fatal, devendo ser considerado que apesar do número de mortes ser baixo em relação ao montante de casos notificados, ainda há agravantes menos drásticos, que acarretam em problemas permanentes em diversas crianças (Moroskoski *et al*, 2018).

4. Conclusão

A partir dos resultados apresentados é construído o perfil epidemiológico do estado do Paraná, mostrando que há um aumento dos casos notificados de sífilis na gestação e de sífilis congênita nos últimos 10 anos, sendo esse cenário um problema da saúde pública do estado.

Ao analisar os dados coletados no SINAN foi possível compreender que o perfil das mães com sífilis é predominantemente branco, com baixa escolaridade, entre a faixa etária dos 20 aos 29 anos. Visualizando o diagnóstico da

sífilis no primeiro trimestre da gravidez, sendo necessário o início do tratamento para evitar a incidência de casos de sífilis congênita.

É mediante a descoberta dos casos de sífilis no primeiro trimestre da gravidez, que possibilita um tratamento mais eficiente, pois há um cuidado e acompanhamento da infecção durante todo o pré-natal. Todavia verifica-se que o diagnóstico tardio, bem como a realização inadequada do tratamento contribui para a transmissão vertical, ocasionando no surgimento da sífilis congênita.

Quanto aos casos de sífilis congênita ao analisar os resultados da pesquisa, foi possível notar que a descoberta da mesma se dá no primeiro ano de vida da criança, onde o mesmo apresenta sinais como baixo peso, má formação, feridas no corpo, surdez, cegueira e deficiências, resultando em até alguns casos de óbitos como visualizado no desenvolvimento da pesquisa.

A sífilis congênita é transmitida verticalmente, e consiste em casos que podem ser evitados com um acompanhamento pré-natal correto e eficiente, onde a assistência em enfermagem pode contribuir para a orientação das gestantes na realização dos exames para diagnóstico e tratamento juntamente com seu parceiro, de modo a evitar as consequências e a transmissão para a criança.

O enfermeiro neste cenário tem um papel fundamental, pois o mesmo irá realizar a intervenção diretamente com os pais para prevenir os casos de sífilis congênita, e diante dos casos diagnósticos e notificados, o mesmo atua na orientação sobre tratamentos, próximos passos a serem seguidos para cuidado da criança.

Diante isso, compreende-se que há uma necessidade frente aos casos de implementar campanhas e políticas públicas na saúde primária para que a população seja informada sobre os problemas da sífilis na gestação e as consequências da sífilis congênita para o bebê.

Como propostas futuras para a continuidade da pesquisa realizada, aponta-se como sugestão a realização de uma pesquisa qualitativa e exploratória focalizando na investigação direta com uma amostra de gestantes diagnosticadas com sífilis para compreender o atendimento recebido dentro do Sistema Único de Saúde, analisando principalmente a assistência em enfermagem, como forma de investigar as ações realizadas e como as mesmas podem ser melhoradas em prol da prevenção dos casos de sífilis congênita.

Referências

- Bertusso, T. C. G., Obregón, P. L., Moroni, J. G., Silva, E. B., Silva, T. A. A. L., Wagner, L. D. & Piazza, T. (2018). Características de gestantes com sífilis em um hospital universitário do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(2), 129-140. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/59>.
- Brasil (2019). Ministério Da Saúde. *Pesquisa Nacional de saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cerca-de-1-milhao-de-pessoas-contrairam-infecoes-sexualmente-transmissiveis-no-brasil-em-2019>.
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. *Sífilis*. <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>.
- Cardoso, A. & Griep, R. (2017). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Cascavel/PR no ano de 2015. *Revista Thêma Et Scientia*, S.L, 7(1), 143-155. <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/501>.
- Carvalho, I. S. & Brito, R. S. de (2014). Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(2), 287-294. <https://www.scielo.br/j/ress/a/kxRqwRGjRZqJkDDkJgw6GNR/abstract/?lang=pt>.
- IBGE (2019). *Cidades e Estados: Paraná*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>.
- Favero, M. L. D. C., Ribas, K. A. W., Costa, M. C. D. & Bonafe, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 26(1), 2. <https://www.cienciasdasaudefamerp.br/index.php/racs/article/view/1137>.
- Lima, A. J. M., Silva, G. C., Praxedes, I. A., Duarte, L. F. A., Carvalho, L. H. B. G. & Cozac, E. E. (2017). Sífilis Congênita: desafios da assistência pré-natal e suas consequências. In: Mostra De Saúde, 12, Anápolis. *Anais [...] RESU*, 1-4. <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoesaude/artic/e/view/2352>.
- Maraschin, M. S., Beraldo, H. S., Anchieta, D. W. & Zack, B. T. (2019). Sífilis materna e sífilis congênita notificadas em um hospital de ensino. *Nursing (São Paulo)*, 22(257), 3208-3212. <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/386>.

- Moreira, K. F. A., Oliveira, D. M., Alencar, L. N., Cavalcante, D. F. B., Pinheiro, A. S. & Orfão, N. H. (2017). Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. *Cogitare Enfermagem*, 22(2), 1-10. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48949>.
- Moroskoski, M., Rozin, L., Batista, M. C., Queiroz, R. O. & Silva, S. P. (2018). Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(1), 47-58. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/39>.
- Nonato, S. M., Melo, A. P. S. & Guimarães, M. D. C. (2015). Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(4), 681-694. <https://www.scielo.br/j/ress/a/8f3Qgdr6QwNR37YPM4TTyM/abstract/?lang=pt>.
- Organização Mundial Da Saúde (2008). *Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação*. S.L: Who Press. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf.
- Padilha, Y. & Caporal, A. S. (2020). Incidência de casos de sífilis congênita e análise do perfil epidemiológico. *Fag Journal Of Health (Fjh)*. 2(1), 1-11. <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/140/144>.
- Pilger, B., Marques, I., Bortoli, C. F. C. & Battisti, E. E. S. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(2), 20-27. <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/297>.
- Ramos, M. G. & Boni, S. M. (2018). Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do município de Maringá – PR. *Saúde e Pesquisa*, 11(3), 517-526. <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6695>.
- Rosa, B. F., Souza, T. F. & Melo, Y. B. (2021). *Prevalência das infecções sexualmente transmissíveis em gestantes*. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Biomedicina, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13682>.
- Saraceni, V., Guimarães, M. H. F. S., Filha, M. M. T. & Leal, M. C. (2005). Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1244-1250. <https://www.scielo.br/j/csp/a/rnDWbs5djXZpJQ348mSCfYt/?lang=pt>.
- Soares, L. G., Zarpellon, B., Soares, L. G., Baratieri, T., Lentsck, M. H. & Mazza, V. A. (2017). Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(4), 781-789. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrghCck7hRjwSJSv/abstract/?lang=pt>.
- Stocco, C., Müller, E. V. & Borges, P. K. O. (2021). Tendência temporal da sífilis em gestante e congênita em municípios de médio porte do estado do Paraná: 2007-2017. *Research, Society And Development*, 10(2), 1-11. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12518>.