



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

**Ludmilla Ferreira Medeiros
Nayane Mayara Castro Modesto da Silva**

Orientadora: Prof^a. Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO

2016

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

**Ludmilla Ferreira Medeiros
Nayane Mayara Castro Modesto da Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO

2016

Ludmilla Ferreira Medeiros
Nayane Mayara Castro Modesto da Silva

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof^a. Esp. Leticia Xavier Faria (orientadora)
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos (membro interno)
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. Esp. Taiana Dias de Matos Ribeiro (membro externo)
Vigilância em Saúde – Trindade/GO

Prof^a. Mestre. Neusa Mariana Costa Dias (suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO
2016

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, pela proteção e benção constante em nossas vidas, agradecemos a nossa orientadora, Professora Leticia Xavier Faria pela paciência e competência, aos nossos maridos, pais, irmãos e filhos por todo amor e apoio incondicional na luta dos nossos sonhos, sempre nos confortando e nos mantendo confiantes nas horas difíceis. Enfim agradecemos a todos que direta ou indiretamente nos auxiliaram na conclusão de mais uma

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Ludmilla Ferreira Medeiros¹
Nayane Mayara Castro Modesto da Silva¹
Prof^ª. Esp. Leticia Xavier Faria²

RESUMO

A Sífilis Congênita é um grave problema de saúde pública que ocorre quando há transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante infectada para o feto. Este estudo objetivou estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência às gestantes sífilíticas durante o tratamento. Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica e os dados nele apresentados foram obtidos em sites e revistas científicas. Esta pesquisa teve como objetivo, principal, verificar o que há de inovação entre os anos de 2003 a 2016 para o Tratamento da Sífilis Congênita. Os achados na literatura científica permitem concluir que os elevados índices de sífilis congênita estão diretamente relacionados à baixa qualidade da assistência de enfermagem ofertada durante o pré-natal, entre elas início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e condutas inadequadas dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita, Prevenção, Tratamento.

PREVENTION AND TREATMENT OF CONGENITAL SYPHILIS

ABSTRACT

Congenital syphilis is a serious public health problem that occurs when there is vertical transmission of *Treponema pallidum* from the infected pregnant woman to the fetus. This study aimed to establish the nursing behaviors necessary for better care of syphilitic pregnant women during treatment. This article is a bibliographical review and the data presented in it were obtained from scientific journals and websites. This research had as main objective to verify the innovation between the years 2003 to 2016 for the Treatment of Congenital Syphilis. The findings in the scientific literature allow us to conclude that the

high rates of congenital syphilis are directly related to the poor quality of the care offered during prenatal care, including late prenatal care, insufficient number of consultations and inadequate behaviors professionals. of health

KEY WORDS: Congenital Syphilis, Treatment, Prevention.

Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes¹

Professora e orientadora da Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

A origem da sífilis tem sido motivo discutível, alimentando polêmicas que já duram mais de 500 anos entre os seguidores das teorias do Novo e Velho Mundo. A teoria do Novo Mundo considera que a doença era endêmica na América, e que de lá teria sido inserida na Europa pelos marinheiros de Colombo; a teoria do Velho Mundo apóia na tese de que as treponematoses já existiriam no território europeu e seriam causadas por um só microrganismo, que com o passar do tempo foi diferenciando e tendo características que aumentaram sua virulência e permitiram a transmissão sexual e o desencadeamento de epidemias (NETO et al., 2009).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica que pode evoluir para crônica, onde há quadro agudo e de latência, se não tratado. A doença tem como agente causador uma espiroqueta, o *Treponema pallidum* (TP), cujo único hospedeiro é o homem. É transmitida sexualmente (sífilis adquirida), ou por via transplacentária (sífilis congênita) (LORENZI et al., 2009).

A Sífilis Congênita (SC) é o resultado da propagação hematogênica do TP que é o agente causador da sífilis na gestante tratada ou irregularmente tratada para seu concepto (embrião), por via transplacentária (BARROS, 2016).

No primeiro estágio há o surgimento de feridas indolores na região genitália, podendo surgir também no reto ou na boca. Depois que as primeiras feridas saram, o segundo estágio é caracterizado por mudança na cor ou textura da pele. Em seguida, os sintomas desaparecem até o estágio final, que pode aparecer anos depois. Este estágio final pode causar danos ao cérebro, nervos, olhos ou coração (LAVRAS et al., 2010).

A SC pode contagiar o feto durante a gestação podendo levar as seguintes complicações: má-formação do feto, parto prematuro, surdez, deficiência mental e/ou morte ao nascer e aborto espontâneo. O pré-natal é muito importante, para diagnosticar a doença e acompanhar o tratamento podendo assim, evitar maiores complicações. No caso do exame positivo para sífilis congênita, tratar corretamente a mulher e seu cônjuge para evitar a transmissão vertical (BARROS, 2016).

Uma forma comprovada para controle da sífilis congênita é a realização de dois testes sorológicos durante a gravidez, sendo o primeiro no início do pré-natal e o segundo no terceiro trimestre da gravidez, sendo de fundamental importância o acompanhamento desta gestante para redução de casos de sífilis congênita. Caso a gestante não tenha realizado os testes sorológicos durante o pré-natal é indicado que faça na maternidade antes do parto. Vários estudos confirmam a importância da adequada triagem sorológica para sífilis durante o acompanhamento da gestante (RODRIGUES, 2004).

O tratamento da sífilis em gestantes é possível, sendo a penicilina a medicação usada, ela atravessa a barreira transplacentária, onde por sua vez o *Treponema pallidum* não sofre nenhuma resistência. O tratamento da sífilis congênita é o mesmo da sífilis adquirida, de acordo com a fase da doença. É primordial o tratamento do parceiro, só assim a doença da mãe será erradicada (OLIVEIRA, FIGUEIREDO., 2011).

A enfermagem tem o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs (Doença Sexualmente Transmissível). É preciso ressaltar que os custos e benefícios da prevenção da sífilis baseado na atenção primária, são mais favoráveis do que o tratamento, reduzindo os gastos públicos e permitindo a aplicação de verbas em outros setores da saúde pública, através de novos investimentos (LAVRAS et al., 2010).

A sífilis pode ser classificada de acordo com seu estágio de contaminação, em primária, secundária, latente e terciária. Também pode se dividir em duas fases: a fase recente e a fase tardia. A fase recente atinge o primeiro ano da infecção e atinge as manifestações primárias, secundárias e o início da latência. A fase tardia começa após um ano de progresso da doença que se refere a fase de latência tardia e manifestações terciárias segundo Rodrigues (2012, apud HARTZ, 2005; BRASIL; 2002).

A sífilis primária acomete após a contaminação através do ato sexual, entre 21 dias começa o surgimento das lesões, as feridas quase sempre unitárias são indolores com pouco prurido denominada como cancro duro. Na mulher são lesões que acomete na região genital ou colo uterino. Quando a contaminação é no homem as lesões surgem na extremidade do pênis (glande) parte mais sensível, ou sulco bálano prepuçial. Durante a evolução da doença

os cancros desaparecem sem deixar qualquer sinal de cicatriz (BARBOSA et al., 2009).

A sífilis secundária surge de seis a oito semanas após o desaparecimento do cancro duro da sífilis primária quando não tratada corretamente. As pessoas acham que estão curadas, mas a bactéria continua se disseminando e por ser uma doença silenciosa surge espontaneamente, na fase secundária acomete a disseminação da doença atingindo os órgãos do corpo humano gerando feridas ricas em treponemas. Os sintomas geralmente são dor de cabeça, prostração, febre, além de linfadenopatia (afecções dos gânglios linfáticos) e dores nas articulações. Podem acometer problemas hepáticos e oculares. As lesões nas mucosas ocasionadas pelas sífilis secundária são: lesões pápulo-erosivas (verrugas na cor da pele), roseola sífilítica, alopecia ariatra (queda de cabelo repentina, cancro duro (LORENZI et al., 2009).

A sífilis latente é dividida em duas fases precoce e tardia. Para se diagnosticar a doença quando está na fase silenciosa são usados os testes sorológicos VDRL e o RPR que são testes não treponêmico e de grande sensibilidade, os resultados dos testes podem ser positivos durante muito tempo até mesmo após a cura das afecções, a contaminação do treponema vai se regredindo com o tempo até chegar a não reagente, para que os testes chegassem a resultados negativos após o tratamento correto podendo durar até anos (AMARAL, 2008).

Esse artigo tem como objetivo principal, identificar através de estudos bibliográficos a prevenção e tratamento da SC, o motivo que leva ao aumento da doença, mesmo sabendo que a mesma é uma doença antiga e que quando tratada precocemente o tratamento se torna eficaz sem sinal de sequelas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é uma revisão bibliográfica com caráter exploratório e descritivo, o objetivo foi investigar na literatura específica sobre a assistência de enfermagem no tratamento da SC. Foram pesquisas realizadas a partir de registros disponíveis, decorrentes de pesquisas anteriores pelo os quais textos tornam se fontes dos temas a serem realizados (SEVERINO, 2007).

Geralmente, uma pesquisa surge de um problema, de uma investigação ou de uma incerteza e então podemos denominar como pesquisa científica que surge perante o ato de dúvidas e buscas as respostas de várias opiniões diferentes. E uma pesquisa que se tem por base um processo com métodos específicos de descobertas, procurando analisar e identificar respostas do problema em estudo (COTTA, SANTOS., 2007).

Nesta pesquisa foram realizadas leituras através de artigos selecionados na íntegra e para ter bons resultados identificamos e usamos os artigos de maior relevância perante o assunto proposto desta pesquisa, nos quais foram submetidos a leituras interpretativas. Foram encontradas e analisadas 43 publicações todas disponíveis na íntegra, foram utilizadas 27 na elaboração deste estudo. Sendo que todas as pesquisa e inclusão bibliográfica foram durante o período de 2003 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sífilis Congênita

A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) causada pelo *Treponema pallidum* (TP) e seu contágio ocorre por via transplacentária verticalmente (sífilis congênita), no período da gestação, ou seja, é uma doença que pode ser transmitida para o feto através da placenta e que se não tratada ou se tiver um tratamento deficiente pode levar a propagação

hematogênica (aumento da doença através do sangue) com sérios danos (BARROS, 2016).

A SC é uma doença que afeta órgãos e sistemas do corpo humano, e a muitos séculos vem causando agravos e aumentando o número de pessoas contaminadas, mesmo sendo fácil o acesso ao tratamento e a cura. É uma doença crônica e infecciosa que apesar de ter um tratamento de baixo custo financeiro a população por falta de informações vem aumentando o índice de contágio (BOTTINO, 2006).

A evolução da SC acontece de acordo com cada fase e pode ser silenciosa ou sintomática prejudicando os órgãos de todo o organismo. Podem ser observadas alterações anormais na pele, como feridas e pruridos, doenças cardíacas que incluem veia e artéria, problemas estruturais e coágulos sanguíneos, além de distúrbios dos ossos e neurológicos nas gestantes e também em mulheres no período não gestacional. A doença pode ocasionar danos severos quando não tratadas corretamente (ARAUJO et al., 2015).

A SC é causa importante de morbimortalidade, que varia de uma semana antes do parto ou até dez dias após. Quando a gestante é portadora de sífilis o indicado é o tratamento com Penicilina Benzatina, até trinta dias antes do parto, diminuindo muito os agravos como aborto, bebês prematuros, natimortos (feto nascido sem vida), sequelas nos bebês e mortes neonatal (LEAL, 2003).

Iniciou-se o uso da Penicilina no ano de 1943, quando houve uma redução nos casos de sífilis, porém ainda se encontra longe de resolver os problemas da doença. O crescimento da SC vem aumentando gradativamente. Uma das causas persistentes é a falta de informação ou informação deficiente, medidas de prevenção inadequadas perante as autoridades e agentes relacionados a saúde, relacionamento sexual antecipado ou sem prevenção adequada, aumento na precocidade materna, uso de entorpecentes, uso de medicação sem conhecimento médico, falhas no acompanhamento pré-natal (ARAUJO et al., 2006).

A SC é um agravo que tem diagnóstico e tratamento disponível desde que a mulher contaminada pelo TP seja diagnosticada e tratada antes ou durante a gestação. Por ser uma doença de notificação compulsória (doença que a lei exige que seja comunicada às autoridades de saúde pública),

deve ser avaliado e comunicado todo caso de nascituro (nascido vivo), ou morto filho de mãe com sífilis (LEAL, 2003).

Agente Etiológico

É uma doença infecto contagiosa causada pela bactéria *TP* subespécie *pallidum*, as bactérias do gênero *treponema* apresentam parede celular de estrutura semelhante à das bactérias de coloração Gram-negativa, caracterizando-se por serem bacilos helicoidais com o corpo celular em forma de espiral envolto por uma membrana citoplasmática e definido por uma membrana externa (FERREIRA, 2013).

TP é um patógeno exclusivo do ser humano e não pode sobreviver fora do mesmo. Não sobrevive ao calor e lugares secos sem umidade o seu tempo de vida fora de seu habitat é de aproximadamente 24 horas. Divide-se transversalmente a cada trinta horas, e quando inoculado causa infecções (BOTTINO, 2006).

Forma de transmissão

Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual, podendo ocorrer também através do contato direto com as lesões cutâneas mucosas infectantes, através da placenta, pelo canal do parto ou durante a amamentação, por meio do contágio acidental de objetos contaminados e ainda por transfusão de sangue infectado. O contágio através de transfusões sanguíneas, de fato hoje não existem, tem sido contínuo através da adoção de testes sorológicos sensíveis e específicos pelos bancos de sangue (RODRIGUES, 2012).

Diagnóstico

O procedimento de preenchimento das fichas e a qualidade do serviço prestado junto com a identificação de agravos das notificações compulsórias são importantes para o planejamento de procedimentos aos acompanhamentos das doenças que exigem atenção da saúde pública. Para o diagnóstico da SC a anamnese bem feita é o passo primordial que se dá junto ao rastreamento da doença, pois é a partir daí que se têm dados importantes para diagnosticar e obter resultados satisfatórios no tratamento através do início da assistência e o cuidado no pré-natal. Através da Estratégia Saúde da Família, a busca por informação é o principal elemento que deve ser expandido de acordo com o Ministério da Saúde (MIRANDA, SARACENI., 2012).

O exame de microscopia em campo escuro é um diagnóstico realizado em laboratório para detectar a sífilis é usado para identificar o agente causador da SC o *TP*, para realizar esse exame é retirado o material das lesões quando diagnosticada na fase primária e secundária, este exame além da técnica realizada em campo escuro também pode ser feita pela imunofluorescência. Há exames sorológicos não treponêmico VDRL (este é realizado em recém-nascido através de coleta sanguínea) e RPR. Já os treponêmico são FTA-abs, MHA-tp ou TPHA, ELISA. O raios-X dos ossos, o hemograma completo e o LCR (Líquido Céfalo Raquidiano) (BARROS, 2016).

O objetivo do Ministério da Saúde é de detectar a doença no início do pré-natal distribuindo kits de teste rápido. Esta ação fez parte de uma campanha Nacional em busca do combate a doença (CONASS, 2011).

A partir do momento em que a gestante for confirmada com SC, será importante manter um critério rigoroso, como anotações de acompanhamento do pré-natal no cartão de vacina como; dias de consulta (no mínimo 6), pesagem, anamneses realizadas durante o acompanhamento e vacinas, realizar estes rotineiros com sentido de obter informações sobre a saúde da mãe e do bebê. É importante lembrar que na falta da consulta agendada deve-se buscar por informações da gestante e informá-la da necessidade da consulta e do acompanhamento do pré-natal (DOMINGUES, 2007).

Tratamento

Fleming fez a descoberta de um bactericida proveniente do fungo *Penicillium notatus* que modificou a história das infecções e conseqüentemente da sífilis. O antibiótico penicilina, fruto da descoberta, age interferindo na síntese do peptidoglicano, um componente da parede celular do TP permitindo entrada excessiva de água o que acaba destruindo o microrganismo (SGARIONI, 2008).

Em 1943, Mahoney descobriu que a Penicilina interage em todos os estágios da sífilis. As lesões têm uma grande regressão devido à resistência da droga contra a sensibilidade do treponema (BOTTINO, 2006).

Ocorreu na Europa em 1980 várias tentativas, usando a engenharia genética, na busca de um medicamento que fosse eficaz para pacientes alérgicos ou que apresentavam outras reações a base de penicilina, ocorrendo sua substituição sendo a ceftriaxona e doxiciclina (GOLDMEIER, 2011).

Nas diversas tentativas de tratamento e cura da Sífilis foram utilizadas, várias substâncias químicas, incluindo entre elas, o mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos (BOTTINO, 2006).

A sífilis quando detectada no primeiro estágio o tratamento é garantido com apenas uma dose de injeção da penicilina benzatina, já no segundo estágio é necessário doses adicionais do antibiótico para tratar a doença. No caso de alergia ao medicamento substitui-lo por ceftriaxona de sódica via intramuscular e cloridrato de doxiciclina. Até que as feridas venham ser completamente curadas não poderá haver relações sexuais com seu parceiro. A gestante quando diagnosticada com sífilis é importante a busca pelo diagnóstico do seu parceiro sexual, caso detectado a doença iniciar o tratamento do mesmo. Ter Sífilis uma vez não confere imunidade à pessoa, ou seja, não a protege de contágios futuro (FERREIRA, 2013).

Em alguns países em desenvolvimento como Mbeya e a Tanzânia foram realizados estudos no tratamento da sífilis a base de azitromicina, com uma única dose de 2g por via oral foi comprovado a mesma eficácia da penicilina benzatina numa dose com 2.400.000ul, intramuscular no tratamento da sífilis (LORENZI, ARTICO, FIAMINGHI., 2009).

Estudos mostram que uma grande quantidade de casos da SC foi detectada através do pré-natal e foram observados erros no acompanhamento ao pré-natal, deficiência na qualidade do mesmo. De acordo com a dificuldade em realizar o tratamento da doença nas unidades de saúde tem sido confirmado pela falha nas formas técnicas de manejar casos de reações sistêmicas, ou seja, quando acomete várias partes do corpo podendo levar a morte. Porém a redução de casos nas reações fatais com o uso da penicilina não justifica a falta de acesso a penicilina para o tratamento da doença (MESQUITA, 2016).

Após o teste de sensibilidade as gestantes de alguma forma que são alérgicas a penicilina bizantina deverá substituir por eritromicina sendo que para cada estágio da doença a um tempo certo de tratamento. É recomendado que faça a triagem para sífilis durante o primeiro trimestre da gravidez. Os médicos devem estar atentos às manifestações da SC, especialmente quando as crianças são filhas de mães que não receberam atendimento durante o pré-natal (OLIVEIRA, 2011).

Os protocolos de tratamento são normatizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para Doenças Sexualmente Transmissíveis, é recomendado para garantir a todos os pacientes o tratamento adequado. O Ministério da Saúde (MS) deixa bem claro, que os casos que foram diagnosticados foi eficaz na diminuição dos sintomas. (TEMPORÃO, 2010).

Dados epidemiológicos da Sífilis

Na população como um todo estima-se que, a cada ano, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo e o que pelo menos meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença e ainda, que a sífilis materna causa outro meio milhão de natimortos e abortos, o que leva a um grave problema mundial de Saúde Pública, sobretudo nos países em desenvolvimento (BARRETO et al., 2011).

Foram notificados no Brasil no ano de 1998 no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) 104.853 casos de SC em menores de um

ano de idade. O critério de definição de casos englobava praticamente todas as crianças que nasciam de mães que houvessem sido diagnosticadas com a doença, mesmo que as gestantes tivessem sido tratadas, por falta de informações sobre a possível contaminação do parceiro não tratado acabavam mantendo a contaminação entre eles. A prevalência de sífilis em gestantes é monitorada por meio de casos notificados em parturientes com representatividade nacional e regional (BARROS, 2016).

“O Ministério da Saúde confirmou que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis, com uma alta significativa de casos confirmados em todo o país. Segundo o ministro Ricardo Barros, o governo vai mobilizar profissionais de saúde e sociedade para tentar deter o avanço da doença com medidas como ampliação de testes rápidos para diagnóstico.” Segundo Ministro da Saúde Ricardo Barros (2016).

A sífilis congênita pode ser considerada um evento “sentinela” (quando não há sintomas), e com isso aumenta o risco de contaminação da doença além da falta de atenção à saúde e falta informação para as mães no acompanhamento do pré-natal, investigação deficiente, falta de investimento suficiente e notificação é um forte marcador de transmissão em adultos e conseqüentemente para o feto.

Profissionais de saúde na prevenção e tratamento

Os procedimentos realizados pelo serviço de saúde, embora muito frequentes, de forma geral não são avaliados o quanto deveria ser, o que pode ter levado a uma sistemática repetição de equívocos, sem possibilidade de correção das práticas e melhorias efetivas das ações de saúde. Uma pesquisa sobre SC identificou maior prevalência de sífilis na gestação em mulheres com assistência pré-natal realizada pela atenção primária, com início tardio e número inadequado de consultas (LEAL, 2013).

É preciso que a enfermagem reforce a qualidade do aconselhamento sobre a doença para que a gestante faça um tratamento rigoroso e adequado. O aconselhamento, quando bem executado, é um instrumento importante para

a quebra da cadeia de transmissão das DSTs, pois proporciona à pessoa avaliação das condições de risco. Pessoas que recebem o aconselhamento para DST têm maior chance de o parceiro comparecer ao serviço de saúde para tratamento (CAVALCANTE et al., 2012).

O Ministério da Saúde define por avaliação pré-concepcional a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, a fim garantir uma futura gestação saudável e livre de doenças através da identificação e minimização de fatores de risco das doenças. Embora seja um instrumento importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, paradoxalmente, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada. Deste modo, o pré-natal assume o papel decisivo no rastreamento da sífilis materna e prevenção dos casos de sífilis congênita. A captação precoce das gestantes é o primeiro passo para o pré-natal de qualidade, entendendo como precoce o início do pré-natal na Atenção Básica até a 12^a semana de gestação (RODRIGUES, 2012).

Uma vez captada e vinculada, é fundamental a programação do calendário de atendimento pré-natal, com a oferta de consultas médica e de enfermagem regulares e completas, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas. Além disso, o preenchimento do cartão da gestante e da ficha de pré-natal deve ser realizado adequadamente (BARBOSA et al., 2009).

É importante salientar que embora o número de consultas e a periodicidade do início do acompanhamento sejam tradicionalmente utilizados como critério de avaliação do pré-natal, é fundamental a garantia de uma boa qualidade no atendimento, aspecto aparentemente negligenciado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (FILHO, FERREIRA, MELO., 2011).

CONCLUSÃO

Essa pesquisa foi realizada com intuito de destacar a importância da prevenção e tratamento da sífilis congênita. A Sífilis Congênita é uma Doença Sexualmente Transmissível, onde o contágio ocorre por via transplacentária. Durante o início do pré-natal é possível fazer o diagnóstico realizando o exame

físico céfalo-caldal e exames laboratoriais, que são indispensáveis no diagnóstico da sífilis.

Havendo a confirmação da doença na gestante, é iniciado o tratamento que é fundamental para que não haja evolução da doença, levando a cura. O tratamento é realizado com doses de penicilina benzatina conforme o estágio da doença.

A Sífilis Congênita é uma doença que quando diagnosticada precocemente, utilizando os antibióticos corretamente conforme prescrição médica e sem interromper o tratamento não deixa cicatrizes e/ou sequelas.

O Brasil vive hoje uma epidemia de sífilis. A doença que é causada por uma bactéria, pode levar a problemas de fertilidade e até a morte se não tratada. E a maior preocupação é com a transmissão de mulheres grávidas para o feto. Os bebês podem nascer com malformações. Esta afecção poderia ser evitada com a utilização de preservativos e contato com sangue contaminado.

As campanhas de conscientização e a informação no ato da anamnese podem fazer toda a diferença no diagnóstico e tratamento da doença. Vale ressaltar que esta moléstia pode ser a porta de entrada para o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pois a sífilis quebra as barreiras de proteção contra a infecção do vírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A.; FILHO, A.; SILVA, M.; CARVALHO, M.; ALMEIDA, P.; ARAÚJO, T. **Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. Revista Interdisciplinar.** 2015, v.8, n.1, p. 62-70.

ARAÚJO, E.; LIMA, F.; COSTA, K.; SILVA, R.; AZEVEDO, V. **Importância do pré – natal na prevenção da Sífilis Congênita. Revista Paraense de Medicina.** 2006, v. 20, n.1, p. 01 – 09.

AMARAL, E.; MILANEZ, H. **Porque ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?.Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia.** 2008, v.30, n.7, p.325-327.

BARBOSA, D.; LEITÃO, E.; MACHADO, F.; SILVEIRA, J.; MACEDO, J.; OLIVEIRA, L.; DIENER, L.; FURIATTI, M.; LOBO, M.; CASTRO, M.; CANEDO, M. **Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré – natal do Centro de Saúde n.º 2 Samambaia – DF. Revista Ciência Saúde.** 2009, v. 20, n. 4, p. 307 – 314.

BARRETO, M.; HOLANDA, M.; MACHADO, K.; PEREIRA, R. **Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. Epidemiologia Serviço Saúde.** 2011, v. 20, n.2, p. 203 – 212.

BARROS, R. **Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais**, 2016. (Ministério da Saúde). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

BOTTINO, G.; AVELEIRA, J. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. AnBrasDermatol**, 2006, v.81, n. 2, p.111-126.

CAVALCANTE, A.; MOREIRA, A.; RODRIGUES, A.; NETTO, J.; GOYANNA, M. **Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. Revista de Enfermagem.** 2016, v. 10, n.4, p. 1247-1255.

CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS oferecerá teste rápido para a Sífilis**, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?id_area=28COSEQ=10842>. Acesso em: 20 de novembro 2016.

COTTA, M.; DEL-MASSO, M.; SANTOS, M. **Ética em Pesquisa científica: conceitos e finalidades**, 2007. Disponível em: <<http://www.acervodigital.unesp.br>>. Acesso em: 23 de novembro de 2016.

DOMINGUES, C. **Protocolo Gestante com Sífilis.** Vigilância Epidemiológica Programa Estadual DST/AIDS. São Paulo, 2007. Disponível em <homologaçãoportal.saude.sp.gov.br>. Acesso em 29 de novembro de 2016.

FERREIRA, L. **Infecção por Treponema pallidum: análise sorológica e pesquisa de DNA**, 2013, 55 f. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Microbiologia Médica- Unidade de doenças sexualmente transmissíveis do instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal, 2013.

FILHO, D.; FERREIRA, L.; MELO, N. **Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil, (2004-2006).** *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2011, v. 20, n.2, p. 213 – 222.

GOLDMEIER D; HAY P. **A review and update on adult syphilis, with particular reference to its treatment.** Estados Unidos, 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22119040>, Med. mal infect,>. Acesso em: 21 de novembro de 2016.

LAVRAS, C.; CALIFE, K.; LAGO, T. **Manual Técnico do Pré –Natal e Puerpério** (Ministério da Saúde), 2010. Disponível em: <www.saude.sp.gov.br>. Acesso em 17 de novembro de 2016.

LEAL, M., SARACENI, V. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi – mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1990 – 2000. Caderno de Saúde Pública**, 2003, v.19, n.5, p.1341-1349.

LORENZI, D.; ARTICO, G.; FIAMINGHI, L. **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. Revista Femina.** 2009, v.37, n.2, p. 83 – 90.

MESQUITA, M. **A erradicação da sífilis congênita e a realidade dos fatos.** 2016. 30 f. **Trabalho de conclusão de curso** (Especialização em Enfermagem obstétrica). Universidade Paulista – UNIP. Campinas. 2016.

MIRANDA, A.; SARACENI, V. **Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico da sífilis na gestação e sífilis congênita. Revista Caderno Saúde Pública.** 2012, v.8, n.3, p.490-496.

NETO, B.; BRAILE, D.; DAHER, W.; SOLER, Z. **A sífilis no século XVI - o impacto de uma nova doença. Arq Ciênc Saúde.** 2009, v. 16, n.3, p. 127-129.

OLIVEIRA, D.; FIGUEIREDO, M. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Revista Enfermagem em Foco.** 2011, v.2, n.2, p. 108-111.

RODRIGUES, C.; GUIMARÃES, M. **Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Revista Panam Salud Publica.** 2004, v. 16, n.3, p. 168–175.

RODRIGUES, M., **Soroprevalência de sífilis em doadores de sangue do hemocentro de Goiás no período 2002 a 2011.** 2012. 35 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Licenciatura em Biologia) - Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2012.

SEVERINO, A. **Metodologia do Trabalho Científica**, 2007. Disponível em: <almetodob7.blogspot.com.br>. Acesso em: 24 de novembro de 2016.

SGARIONI, M. **Penicilina: A mãe dos antibióticos**, 2008. Disponível em: <www.guiadoestudante.abril.com.br>. Acesso em: 23 de novembro de 2016.

TEMPORÃO, J. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 2010. (Brasília/ DF: Coordenação da Secretária de Vigilância Epidemiológica 8ª edição revista). Disponível em: <http://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2016/06/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso2010.pdf> Acesso em: 10 de outubro de 2016.