



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



JESSICA BOMFIM DOS SANTOS

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO

UMUARAMA – PR

2023

JESSICA BOMFIM DOS SANTOS

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano.

**UMUARAMA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JESSICA BOMFIM DOS SANTOS

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Drº. Ricardo de Melo Germano - Orientador

Profa. Drª. Kátia Biagio Fontes - Banca

Enfª. Luciana Dolores Pacheco - Banca

Umuarama, 30 de novembro de 2023

DEDICATÓRIA

À minha família, que me apoiou durante todo o percurso. Aos meus professores, por todo os ensinamentos que foram além de conteúdos. Aos meus colegas de sala, por todo companheirismo, e ao meu orientador.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar a vida e incluir nela pessoas tão maravilhosas e importantes para mim.

A minha amada família. Aos meus pais Rosely, André, Natanael e Silvia; avôs, José Augusto, Maria Aparecida e Mario Francisco, em memória Luiza; namorado, Paulo; aos quais agradeço imensamente pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em mim e investirem nos meus sonhos. Amo vocês!

Aos profissionais Maria de Lourdes, Drº. Ricardo, Drº. Celso, Iolanda, Juliana, Priscila, Rafaela, Lucineia, Lea, Ruth, Auber, Rosana, Graciele, Elaine e Vanessa, por tudo o que me ensinaram, este projeto é um reflexo do que aprendi com vocês. Agradeço pela disponibilidade, dedicação e inspiração, vocês são meus exemplos profissionais, os momentos em que estive com vocês foram fundamentais no meu desenvolvimento. Agradeço por todo o apoio e conselhos. Sentirei saudades. Eu realmente aprendi muito com vocês. Sou eternamente grata. Obrigada!

Aos amigos que me acompanharam nesta jornada, em especial Jacqueline, Isadora, Lorena, Juliana, Danielly, Marco, Camila, Jonathan e Elloá pela colaboração e compreensão. Valeu!

Ao meu orientador, Dr. Ricardo de Melo Germano, que, junto a mim, também se dedicou neste trabalho, compreendeu-me e me orientou para o melhor nível. Agradeço pela sua imensa dedicação e colaboração

Agradeço aos membros da banca examinadora, Profª. Drª. Kátia Biagio Fontes e Enfª. Luciana Dolores Pacheco, pelo interesse e disponibilidade. Vocês foram fundamentais para minha formação, agradeço por todo apoio.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)	11
2.2. SÍFILIS	12
2.2.1 SÍFILIS ETIOLOGIA	12
2.2.2 SÍFILIS ADQUIRIDA	13
2.3 SÍFILIS EM GESTANTES	14
2.4 SÍFILIS CONGÊNITA	15
2.5 DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	16
2.6 TRATAMENTO E PREVENÇÃO	17
2.7 PAPEL DA ENFERMAGEM	17
3. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	21
Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	21
Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical	24

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR, na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO

Recebido em: 10/11/2023

Aceito em:

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-

Jéssica Bomfim dos Santos ¹

Ricardo de Melo Germano ²

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, *Campus-Umuarama*. jessica.dutra@edu.unipar.br

² Doutor em Biologia das Interações Orgânicas – Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR, *Campus-Umuarama*. germano@prof.unipar.br – ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5925-1408>

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO

Resumo: A sífilis faz parte de um grupo de doenças que se enquadram nas infecções sexualmente transmissíveis de grande preocupação para a saúde pública. A sífilis gestacional e congênita são formas que prejudicam diretamente a saúde reprodutiva e infantil. O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica nas principais fontes de busca com o intuito de levantar trabalhos a respeito do assunto e debater sobre a importância da prevenção e tratamento, analisando a função da enfermagem neste contexto. Por meio dos dados obtidos, percebe-se que a sífilis ainda é uma doença negligenciada por parte da população, podendo acarretar em diversos riscos tanto para a mãe quanto ao recém-nascido. Frente a isso, o papel da enfermagem se torna fundamental desde o rastreio da patologia ao tratamento e acompanhamento da mãe, parceiro, criança em desenvolvimento e recém-nascido.

Palavras-chave: Sífilis. Sífilis gestacional e congênita. Tratamento sífilis.

GESTACIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: A REVIEW

Abstract Syphilis is part of a group of diseases that fall under sexually transmitted infections of great concern to public health. Gestational and congenital syphilis are forms that directly harm reproductive and child health. The objective of this work was to carry out a bibliographical research in the main search sources with the aim of collecting works on the subject and discussing the importance of prevention and treatment, with the aim of analyzing the role of nursing in this context. Through the data obtained, it is clear that syphilis is still a neglected disease among the population, and can lead to several risks for both the mother and the newborn. In view of this, the role of nursing becomes fundamental, from screening for pathology to the treatment and monitoring of this mother, partner and developing child and newborn.

Keywords: Gestational and congenital syphilis. Syphilis. Treatment syphilis.

SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA: UNA REVISIÓN

Resumen: La sífilis forma parte de un grupo de enfermedades que se incluyen dentro de las infecciones de transmisión sexual y que son de gran preocupación para la salud pública. La sífilis gestacional y congénita son formas que perjudican directamente la salud reproductiva e infantil. El objetivo de este trabajo fue realizar una investigación bibliográfica en las principales fuentes de búsqueda con el objetivo de recopilar trabajos sobre el tema y discutir la importancia de la prevención y el tratamiento, con el objetivo de analizar el papel de la enfermería en este contexto. A través de los datos obtenidos, queda claro que la sífilis aún es una enfermedad desatendida entre la población, y puede conllevar varios riesgos tanto para la madre como para

el recién nacido. Ante esto, el papel de la enfermería se vuelve fundamental, desde el cribado de la patología hasta el tratamiento y seguimiento de esta madre, pareja y niño en desarrollo y recién nacido.

Palabras clave: Sífilis. Sífilis gestacional y congénita. Tratamiento de la sífilis.

1 – INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) fazem parte de um grupo de doenças comuns que afetam a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo, sendo consideradas um problema de saúde pública, pois prejudicam diretamente a saúde reprodutiva e infantil, causando problemas a longo prazo. No Brasil, os índices são altos, inclusive a Sífilis, que atinge homens, mulheres, crianças e gestantes, e precisa ser controlada. (BRASIL, 2015 *apud* SILVA, *et al.*, 2022).

Essas infecções são causadas por mais de 30 patógenos, que podem ser: vírus, bactérias, fungos e protozoários, sendo transmitidas principalmente por contato sexual e, em última instância, pelo sangue. As ISTs também podem ser transmitidas verticalmente, de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação (BRASIL, 2022; VALDEIRA *et al.*, 2023).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica e sexualmente transmissível. O agente causador é a bactéria *Treponema Pallidum*, sendo a doença dividida em três estágios: primário, secundário e terciário. Os principais sintomas acompanhantes são úlceras genitais indolores e lesões de pele por todo o corpo, às vezes concomitantes de febre e dores musculares, que podem evoluir para sequelas irreversíveis (SILVA *et al.*, 2022).

No Brasil, a patologia é tratada como um problema de saúde pública, sendo que o diagnóstico é dividido em testes treponêmicos e não treponêmicos, como por exemplo o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL). O tratamento para a doença é baseado no uso da Penicilina, devendo cada caso ser analisado de modo individual (CORDEIRO; ZAMBONIN, 2022).

A transmissão vertical da doença é realizada através da mãe para o bebê, de forma congênita ou perinatal, sendo uma questão que demanda cuidados frente ao grande impacto na morbimortalidade e custos de tratamento (FAUSTINO *et al.*, 2022).

A sífilis gestacional pode gerar consequências graves ao feto, como aborto, parto prematuro, manifestações congênitas, entre outras graves. A sífilis, quando adquirida na gestação, pode acarretar em uma doença congênita infecto contagiosa de notificação compulsória, podendo gerar desfechos trágicos ou até óbito fetal, além de baixo peso,

prematuridade, disfunções ósseas e neurológicas, entre outras consequências (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

O tratamento da sífilis é basicamente realizado por meio de Penicilina G Benzatina, podendo ser de 2,4 milhões de unidades a 7.2 milhões, dependendo do estágio da doença (GUERRA *et al.*, 2017).

O papel da enfermagem nesse contexto é de fundamental importância, desde as orientações de prevenção, diagnóstico e tratamento da patologia. Além disso, destaca-se o papel do acompanhamento e oferta de orientações, não somente à gestante, mas à família como um todo (DA SILVA *et al.*, 2019).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica nas principais fontes de busca com o intuito de levantar trabalhos a respeito do assunto e debater sobre a importância da prevenção e tratamento, analisando a função da enfermagem neste contexto.

2 – DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica, em que foram considerados os estudos publicados entre os anos de 2010 a 2022 e escritos em português e inglês. As pesquisas foram realizadas em bases de dados e plataformas digitais disponíveis na internet, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Electronic Library *Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde), sendo eles: sífilis, sífilis gestacional, tratamento de sífilis. Todas as buscas foram conduzidas durante os meses de março e julho de 2023. A seleção do material teórico foi baseada na relevância do assunto proposto, priorizando artigos publicados em periódicos nacionais, e, quando necessário, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde.

Como critérios de exclusão, quando os objetivos dos trabalhos publicados não se relacionam aos objetivos propostos para a revisão, foram desconsiderados. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

2.1 – Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

As infecções sexualmente transmissíveis fazem parte de um escopo de doenças com probabilidade significativa de transmissão entre os seres humanos, principalmente através do contato sexual desprotegido, ou através do contato da mãe para o filho durante a gestação, parto ou através da amamentação; além disso, as ISTs também podem ser transmitidas por meio de via sanguínea (FREITAS; FELIX; ELOI, 2022).

As ISTs podem se manifestar das mais distintas formas, como através de úlceras na região genito-anal, corrimento vaginal e ureteral, doença inflamatória pélvica, enfartamento de gânglios linfáticos, entre outros sintomas (FREITAS; FELIX; ELOI, 2022).

Os últimos relatórios têm considerado as ISTs uma questão de saúde pública, sendo as mais comuns a gonorreia, sífilis, cancro, linfogranuloma venéreo, etc. Os dados epidemiológicos indicam a relação entre as ISTs e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo evidente o aumento do número de casos e a vulnerabilidade do grupo a vários tipos de IST, como a gonorreia, sífilis e hepatites (WHO, 2022).

Para o ano de 2026, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma estimativa de, aproximadamente, 380 milhões de casos de ISTs curáveis em pessoas da faixa etária de 15 a 49 anos; a clamídia foi a patologia mais vista, com 127,2 milhões de casos, seguida de 86,9 milhões de casos de gonorreia e 6,3 milhões de sífilis (MIRANDA *et al.*, 2021).

Estudos apontam que jovens entre 18 a 29 anos são os mais vulneráveis às ISTs, dado o ímpeto de autonomia e não seguimento de regras, atrelados ao início da atividade sexual e ao ambiente de álcool e drogas. Os ambientes universitários, dentro desse contexto, possuem papel fundamental para disseminar informações sobre essas doenças, pois parte dos acadêmicos estão suscetíveis à contaminação (FREITAS; FELIX; ELOI, 2022).

No Brasil, no ano de 2015 foi lançado o primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Atenção Integral às Pessoas com ISTs. O protocolo define critérios para diagnóstico, tratamento e estabelece meios e mecanismos para controle clínico baseados em evidências científicas, e leva em consideração vertentes como eficácia, segurança, efetividade e custos. A partir dessa publicação, foi inaugurado e substituído o termo doença sexualmente transmissível por ISTs (MIRANDA *et al.*, 2021).

2.2 Sífilis

2.2.1 – Sífilis - Etiologia

A sífilis foi descoberta há décadas pelo zoologista Fritz Schaudinn e pelo médico Paul Erich Hoffman, na Prússia. O agente etiológico é o *Treponema pallidum*, sendo uma doença

contagiosa que acomete tanto homens quanto mulheres, principalmente através do contato sexual, transfusões sanguíneas e lesões em mucosas (SANTOS; PEREIRA, 2018).

A patologia pode ser dividida em sífilis adquirida, congênita gestacional e sífilis congênita vertical. Ainda, a sífilis adquirida pode ser dividida em recente e tardia (SANTOS; PEREIRA, 2018).

2.3.1 – Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida é causada pela penetração do *Treponema pallidum*, por meio de pequenos orifícios decorrentes da relação sexual, na mucosa. Sua patologia é vista como uma doença infectocontagiosa, atinge o corpo de modo sistêmico e com evolução crônica, podendo apresentar manifestações cutâneas temporárias; ainda, é dividida em sífilis recente e tardia (ERRANTE, 2016).

A sífilis recente ocorre principalmente no primeiro ano da evolução da doença e, quando não tratada de maneira adequada, pode evoluir para sífilis primária, secundária e terciária. Já a sífilis tardia aparece após o primeiro ano de evolução da doença, principalmente em pacientes que não tiveram o tratamento adequado, acarretando lesões em regiões cutâneas, óssea, cardiovascular e nervosa (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2017).

A sífilis primária ocorre em aproximadamente 3 semanas após a infecção, podendo surgir pápulas e úlceras indolores. As ulcerações geralmente são cobertas por material seroso, que pode desenvolver uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral; dessa forma, observa-se que as lesões são caracterizadas como cancro duro nessa fase. No homem, é comum se localizar no prepúcio, meato uretral, e, nas mulheres, é comum as lesões ocorrerem no interior do trato genital ou partes externas, como nos pequenos e grandes lábios (SANTOS; PEREIRA, 2018).

Ainda para os mesmos autores, a sífilis secundária ocorre em aproximadamente seis a oito semanas de infecção primária não tratada, surgindo lesões no corpo e principalmente em pés e mãos. Na região de face, as pápulas são caracterizadas por mudar a cor e textura da pele, encontrando-se geralmente ao entorno da boca e nariz; outro ponto comum é na região das coxas, da virilha, local onde as pápulas se tornam ricas em treponemas.

Na sintomatologia clínica da sífilis secundária, é comum observar sintomas como hipertrofia de glândulas e gânglios, assim como astenia, anorexia, mal-estar, cefaleia, meningismo e artralgias (SANTOS; PEREIRA, 2018).

Já a sífilis terciária é caracterizada por surgir no formato inflamatório, com grande destruição, pela formação de gomas sífilíticas, tumores que se liquefazem na pele e mucosas,

além de ossos e outras regiões do corpo, podendo ser fatal. Os sintomas mais comuns são a osteíte gomosa, artrites, sinovites, nódulos, aneurisma, entre outros sintomas graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

2.3 - Sífilis em gestantes

A sífilis em gestantes pode trazer consequências graves para o feto, como abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces e tardias e, mais gravemente, o óbito. A patologia na gravidez é a causa de cerca de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano, colocando aproximadamente 215.000 recém-nascidos sob o risco de óbito prematuro, além de problemas como baixo peso ao nascimento ou até o desenvolvimento de sífilis congênita (DA SILVA *et al.*, 2019).

Mesmo através de evidências clínicas e epidemiológicas da doença, a patologia continua sendo um entrave à saúde pública. A Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO) definiu, em 2015, a incidência de redução de casos de sífilis congênita para $\leq 0,5$ casos por 1000 nascidos vivos; esse patamar não foi alcançado, pelo contrário, os casos de sífilis gestacional têm-se elevado a uma incidência de 6.5 para cada 1000 nascidos vivos no Brasil (SOARES *et al.*, 2017).

Políticas foram criadas e outras foram ampliadas voltadas à saúde materno-infantil; o percentual de diagnóstico precoce e de notificações aumentou, principalmente pelo uso do teste rápido, entretanto, ainda é um problema contínuo a infecção em gestantes (SOARES *et al.*, 2017).

Ainda para os mesmos autores, através da análise do perfil de gestantes positivas para sífilis, verificou-se que a faixa etária predominante era de 20 a 34 anos (75%), e a maior parte (60%) possuía escolaridade com mais de oito anos de duração. Sobre o estado conjugal, 80% convive com o parceiro. Durante a análise obstétrica, a maioria (82%) possuía até duas gestações e destas 85% sem histórico de aborto ou natimorto (97,5%). Das gestantes positivadas, 77,5% realizaram VDRL no primeiro trimestre, 67,5 % foram tratadas para sífilis e cerca de 52% dos parceiros não realizaram o tratamento.

Dentro do contexto do pré-natal base da Atenção Primária, o combate à sífilis gestacional envolve ações de caráter clínico e educativo, com o intuito de proporcionar uma gestação saudável do início ao fim. Através do diagnóstico realizado por testes treponêmicos e não treponêmicos. Na atualidade, é preconizado o teste rápido treponêmico na primeira consulta do pré-natal, no terceiro trimestre de gestação e no momento da internação hospitalar para o parto ou aborto (ROSA *et al.*, 2020).

Muito se discute a respeito da educação em saúde durante a gravidez, tanto no período pré-natal como perinatal, em que, em alguns casos, a ausência de informações pode contribuir para que a sífilis gestacional continue sendo uma realidade presente. Associado a isso, é importante abordar sobre a assistência pré-natal deficiente, desde a falha no diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis; logo, é necessário que os casos diagnosticados sejam orientados e manejados de maneira correta dentro dos serviços de saúde (DA SILVA *et al.*, 2019).

2.4 – Sífilis congênita

A sífilis congênita é uma patologia infectocontagiosa caracterizada por ter notificação compulsória, evento sentinela de qualidade da assistência pré-natal, podendo ser responsável por desfechos trágicos como óbito fetal ou perinatal, baixo peso ao nascer, prematuridade, disfunções neurológicas, entre outras sequelas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

A patologia ocorre através da transmissão materno-fetal da gestante infectada, independente da fase da doença, por meio de infecção ativa da bactéria causadora *treponema pallidum*. A via transplacentária é a mais comum e ocorre em qualquer fase da gestação, principalmente no terceiro trimestre, quando o fluxo placentário está em maior desenvolvimento; entretanto, é importante a abordagem de que, quando a infecção ocorre nos últimos meses, tende a haver um menor grau de morbimortalidade, dada a maior imunocompetência do feto (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Ainda para Feitosa, Rocha e Costa (2016), quando analisada a questão do risco de transmissão vertical, verifica-se que é de 70-100% na sífilis primária, 40% na latente precoce e de 10% na latente tardia. Outra forma de adquirir a doença no início da vida é através da deglutição do líquido amniótico contaminado e por meio do contato com lesão materna genital ou mamária.

Tendo em vista essa gravidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, estabeleceu quatro pilares visando a erradicação da sífilis congênita, sendo eles: políticas governamentais por meio de programas estabelecidos; elevar a qualidade e o acesso dos serviços de saúde materno-infantil; identificar e tratar gestantes portadoras e seus parceiros; monitorar e avaliar o sistema de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Por meio da análise do quadro clínico dos conceptos infectados, cerca de 20-40% acabam sofrendo aborto, 20-25% são natimortos e 15-55% dos recém-nascidos (RN) se tornam prematuros. É importante ressaltar que, aproximadamente, 60% dos recém-nascidos portadores

de sífilis congênita assintomáticos ao nascer, sendo esses fatores importantes para que a análise dos testes sorológicos do pré-natal, a fim de que sejam interpretados de maneira adequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As manifestações clínicas mais comuns são hepatoesplenomegalia, prematuridade, lesões cutâneo-mucosas, como o pênfigo palmoplantar, exantema maculopapular, retinite serosanguinolenta, lesões ósseas, adenomegalia, lesões pulmonares, lesões renais, hidropsia, meningoencefalite, anemia, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Entretanto, há dados que apontam que os sinais e sintomas da sífilis congênita podem ser inespecíficos e discretos; além desse ponto, testes diagnósticos podem apresentar falhas e mais de 50% dos recém-nascidos podem ser assintomáticos, tornando o diagnóstico um desafio (GUERRA *et al.*, 2017).

A sífilis congênita também pode ser classificada em recente ou tardia. A recente é quando o diagnóstico é realizado em até 2 anos de idade, sendo a sintomatologia característica da sífilis secundária. Já a tardia, surge após o segundo ano de vida e as manifestações clínicas são raras, entretanto, pode haver o comprometimento de vários órgãos. As manifestações mais importantes da tardia incluem a tríade característica da ceratite intersticial, dentes de Hutchinson, surdez do oitavo par craniano. Outros sintomas são tibia em "lâmina de sabre", articulações de *Clutton*, fronte olímpica, nariz "em sela", molares em amora, mandibular curta e arco palatino elevado (GUERRA *et al.*, 2017).

A sífilis congênita pode estar diretamente ligada a condições sociais, como baixo nível de escolaridade, condições socioeconômicas precárias, antecedentes obstétricos de risco, início tardio do pré-natal e número de consultas insuficiente. Entretanto, é necessário salientar o manejo inadequado dos casos, com perda da oportunidade do diagnóstico, tratamento e o viés do tratamento do parceiro, que ainda hoje é uma questão de difícil manejo (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

2.5 – Diagnóstico da sífilis

O diagnóstico da sífilis se inicia através da anamnese com o paciente, exame clínico e realização de exames complementares, possuindo como base a análise da lesão presente ou através do sangue e do líquido cefalorraquidiano (LCR). Os testes podem ser treponêmicos ou não treponêmicos (GUERRA *et al.*, 2017).

Para Guerra *et al.* (2017), os não treponêmicos, como o VDRL, é útil para o rastreamento em áreas de alta prevalência da patologia e para monitorar a resposta adequada ao tratamento. Por outro lado, os treponêmicos, como FTA-Abs, hemaglutinação e

imunofluorescência, irão detectar antígenos específicos sendo úteis para verificar a positividade do teste.

No Brasil, o VDRL é o mais utilizado para o diagnóstico da sífilis, sendo que o resultado é através de métodos qualitativos (reagente ou não reagente) e quantitativos (por meio de titulações como 1:2, 1:32, 1:64...). Para que se tenha uma alta qualidade nos serviços de pré-natal, o ideal é que seja realizado um teste confirmatório treponêmico quando o não treponêmico for positivo (ARRUDA; RAMOS, 2020).

Um dado agravante para o diagnóstico da doença é que, no Brasil, apenas 32% dos casos de sífilis gestacional e 17,4% de sífilis congênita são notificados. Esses dados demonstram deficiência na qualidade dos serviços de assistência pré-natal e durante o parto, e que as recomendações do Ministério da Saúde não estão sendo realizadas de modo adequado na rotina de atendimento pré-natal (ARRUDA; RAMOS, 2020).

2.6 Tratamento e prevenção

Realizado o diagnóstico da sífilis, através dos testes disponíveis, deve-se iniciar o tratamento imediatamente, de preferência com penicilina. Quando o paciente é portador de sífilis primária, secundária e latente recente utiliza-se a Penicilina G Benzatina, sendo 2,4 milhões de unidades, intramuscular (1,2 milhões em cada glúteo). Quando a sífilis está em sua fase tardia e terciária é recomendado o mesmo medicamento, entretanto deve ser realizado através de 3 doses de 2,4 milhões de unidades, durante 3 semanas (GUERRA *et al.*, 2017).

A prevenção na relação sexual continua sendo um dos principais modos de se evitar a transmissão da doença; associado a isso, é importante a disseminação de testes para detecção e possível tratamento (GONÇALVES *et al.*, 2020). A combinação de estratégias associadas ao diagnóstico e o tratamento em conjunto continua sendo uma das principais formas de sucesso na prevenção da doença e para a transmissão da sífilis congênita, reduzindo, assim, a chance de exposição do feto ao *T. pallidum* (PAULA *et al.*, 2022).

Diante disso, é importante ressaltar que o tratamento ausente ou inadequado da infecção faz com que ela possa evoluir para formas mais graves e até fatal. A evolução pode comprometer o sistema nervoso, cardiovascular, respiratório, entre outros, devendo o cuidado ser essencial para diminuir as chances de transmissão (SOLINO *et al.*, 2020).

2.7 Papel da enfermagem

O papel da enfermagem é de extrema importância no contato direto aos pacientes, desde a realização de testes rápidos à identificação de sinais e sintomas da doença na gestante, além

do acompanhamento e oferta de orientações, não somente à gestante, mas à família como um todo (DA SILVA *et al.*, 2019).

O enfermeiro possui um papel direto no conjunto mãe-bebê e sua rede de apoio frente à sífilis gestacional e congênita, dada a complexidade do diagnóstico e assistência. Assim, é preciso que os casos sejam orientados e manejados de maneira correta, evitando consequências tanto para a mãe quanto ao recém-nascido (DA SILVA *et al.*, 2019).

A necessidade de combate à sífilis ganha força através do papel da enfermagem, por meio de ações de prevenção e promoção à saúde, baseada na ação antecipada e no conhecimento da história natural da doença, impulsionando atividades para desenvolver com a comunidade em um processo assistencial (SOLINO *et al.*, 2020).

O papel da enfermagem é de fundamental importância durante o tratamento medicamentoso da doença, não se limitando apenas em prescrever e administrar. Além disso, o profissional está inserido no contexto de explicar como será o tratamento, utilizando uma linguagem acessível ao paciente, para que ele possa entender corretamente a terapêutica (MELO; SANTOS, 2023).

3 CONCLUSÃO

A sífilis é uma patologia de grande importância para a saúde pública brasileira, tanto no quesito epidemiológico quanto de gravidade da doença. A sífilis congênita passou a ser mais rigorosamente rastreada através de programas criados pelo Ministério da Saúde e implementados pela atenção primária.

O tratamento para a patologia visa não somente a erradicar sintomas, mas está diretamente ligado à transmissão vertical da doença. Associado a isso, o uso de medicamentos para esse fim é importante para a redução da morbimortalidade da sífilis. O papel da enfermagem no processo da doença não está somente ligado ao tratamento, mas abrange a orientação e conscientização para que se possa reduzir a taxa de transmissão e de óbitos.

4 REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. R.; RAMOS, A. R. S. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1–18. 2020.

DA SILVA, J. G. *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enfermagem**, v. 24, p. e65578, 2019.

ERRANTE, P. R. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Unilus ensino e pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 120-126, 201.

FEITOSA, J. A. S.; ROCHA, C. H. R.; COSTA, F. S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

FREITAS, I. G.; FELIX, A. M. S.; ELOI, H. M. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, 2022.

GUERRA, H. S. *et al.* Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194–202, 2017.

GONÇALVES, M. M. *et al.* Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional / The Challenges in Treating Management Syphilis. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 49, p. 106–113, 2020.

MELO, H. S.; SANTOS, D. C. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 5, p. 2817–2830, 2023.

MIRANDA, A. E. *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança ação nacional de combate à sífilis**. Data de cadastro: 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/0-ministerio/principal/secretarias/svs/sifilis> Acesso em: 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde**. 2016. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v2.pdf.

OLIVEIRA JUNIOR, E. B.; *et al.* Incidência Da Sífilis: Um Estudo De Caso Do Município De Guaçuí, Espírito Santo, Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 8, n. 1, 2017.

PAULA, M. A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340. 2022.

ROSA, R. F. N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. [1-7], 2020.

SANTOS, M. DE S.; PEREIRA, L. L. V. A importância da informação sobre a sífilis. **Revista Científica**, v. 1, n. 2018.

SOARES, L. G. *et al.* Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 4, p. 781–789. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Crítérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita**. 2016. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_s ifilis.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/tratamento_sifilis.pdf). Acesso em: 2023.

SOLINO, M. S. S. *et al.* Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 2020.

WHO. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027077>. Acesso em: 2023.

ANEXOS

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>). No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B.** 2005. Disponível em:

http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em:

www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS

Declaro, para os devidos fins, que efetuei a verificação ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Jéssica Bomfin dos Santos, graduanda do curso de Enfermagem da Unipar – Universidade Paranaense, com o título **SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO**.

Atesto que o trabalho se encontra bem redigido, em português conciso e adequado, gramaticamente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Umuarama, 09 de novembro de 2023.

Marcia Andreia Piveta
Graduada em Letras, pela
Universidade Estadual do Paraná
Registro do Diploma nº 102761



UNIPAR
UNIVERSIDADE PARANAENSE

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

Reconhecida pela Portaria - MEC. n.º 1580, de 09/11/1993, publicada no D.O.U. de 10/11/1993
Recredenciada pela Portaria - MEC. n.º 747, de 10/09/2020, publicada no D.O.U. de 11/09/2020

Mantenedora: UNIPAR - SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA.
CNPJ n.º 75.517.151/0001-10

Declaração

Declaramos para os devidos fins que **Jéssica Bomfim dos Santos**, no dia 30 de novembro de 2023 às 10:00 horas, apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso sob o título “Sífilis Gestacional e Congênita: uma revisão”, orientado pelo Prof.º Ricardo de Melo Germano, tendo como membros titulares da banca examinadora **Kátia Biagio Fontes** e **Luciana Dolores Pacheco**, e como suplente **Aline Sayuri Morita**.

Por ser esta a expressão da verdade, firmamos a presente.

Umuarama, 30 de novembro de 2023.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Kátia Biagio Fontes

Coordenadora do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
Curso de Graduação em Enfermagem
UNIPAR – Unidade Universitária Umuarama

UNIDADE DE UMUARAMA

CAMPUS CENTRAL - SEDE - Praça Mascarenhas de Moraes, n.º 4282 - Centro - Caixas Postais n.ºs 224 e 391 - Telefones: (0***) 44-3621-2828 / (0**) 44-3621-2830 - CEP: n.º 87.502-210 - Umuarama - Paraná

CAMPUS II - Estrada Bonfim, n.º 560 - Parque Industrial II - Caixa Postal n.º 106 - Telefone: (0**) 44-3621-2550 - CEP: n.º 87.507-152 - Umuarama - Paraná

CAMPUS III - Tiradentes - Avenida Tiradentes, n.º 3240 - Telefone: (0**) 44-3621-3838 - CEP: n.º 87.505-090 - Umuarama - Paraná

HOME PAGE: <http://www.unipar.br>



**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS
AUTORAIS**

Declaro para os devidos fins que eu, **JESSICA BOMFIM DOS SANTOS, RG: 14.151.589-6 – SSP-PR**, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: **“SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO”**, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 05 de Dezembro de 2023.



Jessica Santos
Assinatura do (a) acadêmico (a)





UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que o (a) acadêmico (a) JESSICA BOMFIM DOS SANTOS, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UMA REVISÃO**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 05 de Dezembro de 2023.

Prof Orientador Ricardo de Melo Germano