



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS UMUARAMA



ANNE GABRIELLA PACITO MONTEIRO

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA
MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ**

UMUARAMA – PR

2021

ANNE GABRIELLA PACITO MONTEIRO

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA
MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama- PR, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Amanda Nascimento Vasques de Souza

UMUARAMA

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANNE GABRIELLA PACITO MONTEIRO

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ

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

Orientadora: Prof^ª Amanda Nascimento Vasques de Souza.
Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade
Universitária de Umuarama

Banca: Ana Gabriela Fernandes Frank.
Enfermeira Responsável Técnica do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense –
UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

Banca: Enfermeira Obstetra Daysi Mara Murio Ribeiro Rodrigues

Umuarama, 30 de Novembro de 2021.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentando ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama 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 DA UNIPAR (ISSN on line – 1415-076X) (Anexo A).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Idemar Gregório Monteiro e Gislaine Calvo Pacito Monteiro, que sempre me apoiaram em todas as minhas decisões não mediram esforços para me ajudar a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque Ele tem sido o meu sustento e meu guia em todas as minhas decisões. Agradeço a minha família, que sempre foi o pilar essencial para o meu crescimento e principalmente aos meus pais, pois sem o suporte deles eu não teria chegado onde cheguei. Agradeço a alguém que sabe que é muito especial, que me acompanhou durante todo meu trajeto acadêmico, onde mesmo de longe, esteve sempre presente, me apoiando, me dizendo que eu era capaz, e me auxiliando em tudo que precisei. Agradeço a minha dupla Heloyse, que me aguentou durante todos esses anos, que teve paciência, me ajudou, me ensinou, me aconselhou, foi colo e abrigo sempre que eu precisei, e sempre estendeu o braço pra me ajudar. Agradeço também a cada um, que de forma direta ou indireta contribuíram na minha caminhada. E não menos importante, agradeço a minha orientadora Amanda por ter me guiado neste decorrer de trabalho, por ter sido minha professora, mãe, terapeuta, amiga, acolhedora, que me incentivou a sempre dar o meu melhor em todos os aspectos da minha vida, e me deu todo suporte que eu precisava. Deus os abençoe cada um sempre, eu amo todos vocês!

SUMÁRIO

	INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ	07
1	Introdução	09
2	Justificativa.....	11
3	Objetivo	11
4	Metodologia	11
5	Resultados	12
6	Discussão	15
7	Conclusão	17
8	Referências	19
	ANEXOS	21
	ANEXO A - Normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	22
	ANEXO B - Declaração de revisão ortográfica e gramatical	26
	ANEXO C – Declaração de Tradução	27

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA
MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ**

Anne Gabriella P. Monteiro¹

Amanda Nascimento V. de Souza²

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientanda do Trabalho de Conclusão do Curso. Rua Sarandi; n°: 5304 - CEP: 87502-090 – Cidade: Umuarama – Paraná. Telefone: (44) 99774-2982. Email: anne.monteiro@edu.unipar.br

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: amandavasques@prof.unipar.br

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível exclusiva dos humanos causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sua transmissão ocorre pela via sexual, congênita, gestacional e raramente por transplante de órgãos e transfusão sanguínea. O presente trabalho objetivou identificar os casos de sífilis congênita no Hospital Norospar de 2019 a 2020; analisar o trimestre diagnosticado e verificar a adesão ao tratamento adequado durante o período gestacional e do recém nascido. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa, realizada de Abril a Julho de 2020 a partir da análise dos prontuários de pacientes gestantes com sífilis congênita e gestacional. Foi possível observar que as principais complicações apresentadas na pesquisa se referiam ao tratamento inadequado e sem o tratamento do parceiro, falta de informações no preenchimento da carteira de pré-natal, dificuldade na coleta de informações e falta de conhecimento por parte das mães referente ao tratamento e retratamento.

Palavras-chave: Gestante. Recém-nascido. Sífilis congênita.

INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS AND ITS COMPLICATIONS IN A REGIONAL MATERNITY OF PARANÁ

ABSTRACT: Syphilis is a sexually transmitted infection exclusive to humans caused by the bacterium *Treponema pallidum*. Its transmission occurs through sexual, congenital, gestational routes and rarely through organ transplants and blood transfusions. This study aimed to identify cases of congenital syphilis at Hospital Norospar from 2019 to 2020; analyze the diagnosed trimester and verify adherence to adequate treatment during the gestational period and the newborn. This is a documentary research, of a quantitative nature, carried out from April to July 2020 based on the analysis of the medical records of pregnant patients with congenital and gestational syphilis. It was possible to observe that the main complications presented in the research referred to inadequate treatment and without the partner's treatment, lack of information in filling out the prenatal card, difficulty in collecting information and lack of knowledge on the part of mothers regarding the treatment and retreatment.

Keywords: Congenital syphilis. Newborn. Pregnant.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) exclusiva dos humanos e de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual (adquirida), mas também pode ocorrer pela via congênita (de mãe para filho), gestacional, transplante de órgãos e transfusão sanguínea (BRASIL, 2016; LIMA *et al.*, 2013).

De acordo com a OMS, no Brasil e em todo mundo, o número de casos de sífilis aumenta a cada ano. No Boletim Epidemiológico liberado pelo Ministério da Saúde no ano de 2020 referente ao ano de 2019, pode ser observado que a sífilis adquirida teve uma taxa de 72,8 casos a cada 100.000 habitantes (152.915 casos), seguido da sífilis gestacional com 20,8/1.000 NV (61.127 casos), sífilis congênita com a taxa de 8,2/1.000 NV (24.130 casos), também ficou evidenciado a taxa de mortalidade de sífilis congênita de 5,9/100.000 NV (173 óbitos). Também pode ser observado que, independente da via, a maioria dos casos permaneceram prevalentes na região Sudeste (BRASIL, 2020).

É uma doença de evolução lenta, que dependendo do seu estágio, pode ou não apresentar sintomas, que pode acometer de forma tão grave levando a consequências ainda piores se não tratada precocemente, pois favorece a transmissão da infecção pelo HIV, visto que o mesmo tem uma rápida entrada em casos de lesões, pode evoluir para uma doença crônica que poderá deixar sequelas a longo prazo (BRASIL, 2010; BRASIL, 2016).

Classifica-se a doença como: sífilis primária, secundária, latente e terciária. Em relação à sífilis primária, há a presença de uma lesão única e indolor chamada de cancro duro, que desaparece em média de 14 dias. A sífilis secundária surge quando não há tratamento adequado na fase primária, ocasionando a disseminação dos treponemas por todo o corpo do paciente, em especial nas áreas de maior umidade, viabilizando a aparição de erupções cutâneas, chamadas de condilomas (BRASIL, 2010).

No estágio latente da doença, não há a presença de sinais ou sintomas e este também ocorre pela ausência de tratamento, sendo classificada como estágio latente recente e tardio. Por sua vez, a sífilis terciária pode demorar mais de 20 anos para aparecer, sendo caracterizada pelo aparecimento de uma úlcera indolor que destrói os tecidos, podendo atingir diversas áreas do corpo, como por exemplo, ossos, sistema nervoso e cardiovascular. (DELBEN, 2018; KALININ, 2015).

A sífilis adquirida é transmitida pela via sexual quando não há o uso de preservativos e o paciente infectado apresenta lesões específicas, favorecendo a contaminação (SILVA, 2020). A sífilis congênita é consequência da infecção transplacentária durante a gravidez, sendo transmitida pela via vertical e direta no momento do parto, caso haja lesões genitais na mãe, mas também pode ocorrer durante o aleitamento materno, em decorrência de lesões mamárias. Esta poderá causar diversos problemas para o bebê, favorecendo o aborto, neomortalidade, bem como parto prematuro, baixo peso, sequelas motoras, problemas neurológicos entre outros (BRASIL, 2005; RAMOS; BONI, 2018)

A sífilis foi instituída como uma doença de notificação compulsória através da Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986, sífilis gestacional pela portaria nº 33 de 14 de Julho de 2005; e a sífilis adquirida por meio da Portaria nº 2.472 de 31 de Agosto de 2010 (BRASIL, 2020).

Segundo o Protocolo da Rede Cegonha, com o intuito de garantir um acesso humanizado e de qualidade e realizar a oferta de todos exames recomendados para detecção precoce de possíveis doenças, é preconizado a realização do teste rápido para sífilis ainda na primeira consulta de pré-natal, onde após este, também é solicitado todos os exames da rotina gestacional, que inclui a sorologia para sífilis (VDRL), solicitado no primeiro e terceiro trimestre gestacional (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

Com isso, além do acompanhamento adequado durante toda a gestação, é assegurado a paciente o direito de realizar no mínimo 06 consultas de pré-natal e 01 de puerpério, bem como a realização de toda a rotina laboratorial estabelecida pelo MS e tratamento adequado diante de qualquer intercorrência durante o período gestacional (BRASIL, 2002).

Além disso, o diagnóstico precoce da sífilis é fundamental para que não ocorra a infecção do feto (sífilis congênita), portanto, é imprescindível a realização dos exames da gestante e seu parceiro sexual, pois quando o mesmo não é tratado com a gestante, facilita a reinfecção da mesma.

Os testes são divididos em treponêmicos e não treponêmicos, sendo de sorologia não treponêmica o que detecta anticorpos presentes na sífilis, mas que não são específicos para o *Treponema pallidum*. Eles são divididos em quantitativos, que vai indicar se o título presente na amostra teve resultado positivo e monitorar a resposta ao tratamento, e o teste qualitativo, que é usado apenas para verificar se a amostra é reagente (positiva) ou não, que é o exemplo do

teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e *Rapid Plasma Reagin* (RPR), onde o VDRL é o mais comum e utilizado no Brasil. Os treponêmicos são apenas qualitativos e não detectam os anticorpos específicos para *T. pallidum*, sendo um teste confirmatório de diagnóstico, quando associado o resultado do teste treponêmico com o não treponêmico. Os testes treponêmicos mais utilizados são o *Treponema pallidum Hemagglutination* (TPHA), *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) e *Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption* (FTA-Abs), sendo o FTA-Abs o teste considerado como padrão ouro para referência (BRASIL, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

A grande preocupação de enfermeiros que trabalham em maternidade é entender se a paciente diagnosticada de sífilis foi tratada ou não. Toda gestante é investigada ao chegar na maternidade e avaliada sua carteira, muitas vezes é até uma surpresa para a gestante saber que é reagente. Assim precisamos conhecer a nossa realidade local sobre os casos para podermos traçar estratégias para esse quadro.

3 OBJETIVO

Tem por objetivo identificar os casos de sífilis congênita, diagnóstico tardio e suas complicações materno - infantil na região do Noroeste do Paraná.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa, onde foram avaliados os prontuários das gestantes internadas na Maternidade de um Hospital Regional do Paraná no período de 1º de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2020. Fizeram parte do estudo todos os prontuários de pacientes gestantes com sífilis congênita e a gestacional, identificados no livro de registro de admissões e nos prontuários. A coleta de dados foi realizada pelo próprio autor no período de 01/04/2020 a 15/07/2020, nas dependências da instituição. A análise estatística utilizada foi a Estatística Descritiva. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIPAR, sob o Parecer 3.667.292.

5 RESULTADOS

No período de Janeiro de 2019 a Junho de 2020 nasceram 1071 crianças na maternidade regional com uma média de 178 nascimentos/mês, entre partos normal e cesáreas. Neste período foram diagnosticados trinta e cinco (35) casos de sífilis em gestantes, sendo que nove (09) foram diagnosticados e notificados como casos de sífilis congênita.

Tabela 01. Trimestre do diagnóstico de sífilis na gestação e realização do tratamento adequado e inadequado, de 2019 a 2020.

Trimestre Diagnosticado	Frequência	%
1º Trimestre	7	77,8
2º Trimestre	1	11,1
3º Trimestre	1	11,1
Total	9	100%
Tratamento Mãe		
Adequado	1	11,1
Inadequado	8	88,9
Total	9	100%
Tratamento Parceiro		
Adequado	1	11,1
Inadequado	8	88,9
Total	9	100%

Fonte: Autora 2021.

A tabela 01 apresenta uma relação entre o trimestre diagnosticado e o tratamento adequado, onde foi predominante a detecção da sífilis ainda no primeiro trimestre gestacional, fator este de grande importância para a realização do tratamento. Com relação ao tratamento, o mesmo foi inadequado na maioria dos casos, o que pode estar relacionado a falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento no pré natal e tratamento precoce, bem como a falta de interesse na busca de informações por parte das gestantes.

Tabela 02. Distribuição dos casos de sífilis materna e recém-nato de acordo com a titulação encontrada, 2019 a 2020.

Titulação Mãe	Frequência	%
1/2	1	11,1
1/4	1	11,1
1/8	4	44,5
1/16	0	00,0
1/32	2	22,2
1/64	1	11,1
Total	9	100%
Titulação RN		
1/2	3	33,3
1/4	2	22,3
1/8	3	33,3
1/16	1	11,1
1/32	0	00,0
1/64	0	00,0
Total	9	100%

Fonte: Autora 2021.

Em relação à titulação encontrada, a tabela 02 apresenta os dados relacionados ao VDRL da mãe e do RN. Os resultados dos títulos variaram entre 1/2 e 1/64, onde o de maior prevalência foi o de 1/8 para ambas categorias. Em relação ao título dos RNs, 02 RNs apresentaram titulação 1/2, seguidos de 02 RNs com titulação 1/4 e apenas 01 com titulação 1/16.

Tabela 03. Variações segundo o perfil sociodemográfico das gestantes.

Perfil Materno	Frequência	%
Faixa Etária		
Idade \leq 20 anos	4	44,4
Idade \geq 20 anos	5	55,6
Total	9	100%
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	4	44,5
Ensino Médio Incompleto	3	33,3
Ensino Fundamental Completo	1	11,1
Ensino Fundamental Incompleto	1	11,1
Total	9	100%
Estado Civil		
Solteira	2	22,2
Casada	3	33,3
Amasiada	4	44,5
Total	9	100%
Mãe Usuária de Drogas		
Lícitas	0	00,0
Ilícitas	3	33,3

Não usuárias	6	66,7
Total	9	100%

Fonte: Autora 2021.

Através da tabela 03, observa-se o predomínio da idade entre 17-33 anos, sendo esta uma população jovem. Além disso, em relação à escolaridade, a maioria delas concluíram até o ensino médio, subsequente a isso, foi observado a presença de 03 mulheres que não finalizaram o segundo grau. Em relação ao estado civil das gestantes, nota-se que a maior parte delas possuem parceiro fixo e apenas duas eram solteiras. Apenas 03 faziam uso de drogas, onde uma não especificou o que usava, a segunda era usuária de tabaco e maconha e a terceira, tabagista, alcoólatra e usuária de crack e cocaína.

Tabela 04. Perfil obstétrico.

Perfil Materno	Frequência	%
Gestações		
Gesta I	5	55,6
Gesta II	1	11,1
Gesta III	2	22,2
Gesta IV	1	11,1
Total	9	100%
Paridade		
Nulípara	5	55,6
1	2	22,2
2	2	22,2
>3	0	00,0
Total	9	100%
Antecedente de Aborto		
Sim	2	22,2
Não	7	77,8
Total	9	100%
Antecedente de Cesárea		
Sim	4	44,4
Não	5	55,6
Total	9	100%
Via de Parto		
Normal	2	22,2
Cesárea	7	77,8
Total	9	100%
Início do Pré-Natal		
Primeiro Trimestre	3	33,3
Segundo Trimestre	3	33,3
Terceiro Trimestre	2	22,3
Não Informado	1	11,1
Total	9	100%
Quantidade de Consultas		
No mínimo 5	2	22,2
No mínimo 10	4	44,5

14 ou mais	2	22,2
Não informado	1	11,1
Total	9	100%

Fonte: Autora 2021.

Dentre as 09 mães que compuseram a pesquisa, foi identificado que apenas uma teve um acompanhamento com 16 consultas de pré-natal e esta, foi a única que apresentou em sua carteirinha gestacional um tratamento completo tanto da mãe quanto do parceiro. Além disso, duas gestantes tiveram apenas 05 consultas durante toda a gestação. Foi possível observar uma defasagem nos dados relacionados à carteira de gestante, falha de preenchimento das informações clínicas, anotações em relação aos resultados dos exames e do tratamento adequado da mãe/parceiro, o que dificultou a coleta de dados para a pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Diante desse estudo, foi possível observar que o perfil das mulheres com diagnóstico de sífilis prevaleceu na faixa etária jovem. Um estudo realizado por Domingues e Leal em 2016, também mostrou a faixa etária mediando entre os 20 anos, confirmando com os dados encontrados nesta pesquisa. Além disso, esses dados confirmam que é extremamente importante enfatizar sobre os cuidados necessários através de uma educação sexual de qualidade e contínua.

As informações relacionadas à escolaridade mostram que a maior parte concluiu somente até o ensino médio, onde não foi possível observar nenhuma com nível superior completo. Essa informação se confirma em um estudo realizado por Figueiró Filho *et al.*, onde apenas 1,8% das pacientes que compuseram a pesquisa possuíam formação de ensino superior, fator este que pode ser relacionado com a gravidez jovem, onde as pacientes estariam concluindo o seu ensino médio e acabaram ficando grávidas, ocasionando então, o abandono do seguimento estudantil para se adaptar à nova rotina e cuidar do bebê, do conjugue e do lar.

Em relação aos antecedentes gestacionais, foi possível observar que o número de gestações variou de um a quatro, onde a maioria era gesta 1 (55,6%). Em relação a paridade, houve a predominância de nulíparas, e mais de 40% das mulheres possuíam partos cesáreos anteriores e 22,2% já tiveram aborto.

No perfil dos recém nascidos diagnosticados com sífilis congênita, 33,3% deles apresentaram titulação de 1/2 e 33,3% com titulação 1/8. A titulação de destaque materna, foi

de 44,4% na titulação 1/8, o que difere de um estudo realizado em 2021 por Araújo *et al.*, onde foi prevalente a titulação maior que 1/8.

Segundo o último Protocolo de Tratamento da Sífilis Congênita estabelecido pelo Ministério da Saúde do ano de 2019, a doença pode surgir na criança até dois anos de vida (precoce) ou após dois anos (tardia), sendo imprescindível um bom diagnóstico clínico e laboratorial para um bom tratamento. Quando a bactéria *T. pallidum* entra em contato com o bebê ocorre a liberação dela por todo o corpo, ocasionando sérias complicações para a criança, onde os mais afetados são a região intestinal, renal, pancreática, ossos, entre outras. Diante disso, é imprescindível a realização de exames e uma boa investigação para que haja uma identificação precoce dessas complicações.

Ainda na maternidade, é preconizado a realização do teste não treponêmico, hemograma, plaquetas, transaminases, bilirrubina, albumina, sódio, potássio, magnésio, líquido, radiografia de ossos longos, radiografia de tórax e neuroimagem, nos casos das crianças que apresentarem alterações no líquido. O tratamento da criança irá depender da titulação e do tratamento da mãe durante a gravidez, sendo considerado sífilis congênita todas crianças com teste treponêmico pelo menos com diluição duas vezes maior que a materna, todavia, não é um critério de exclusão de possibilidade caso a criança não apresente essa titulação (BRASIL, 2019).

O medicamento de escolha é a benzilpenicilina potássica/cristalina 50.000 UI/kg EV de 12/12h (crianças com menos de 07 dias de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 07 dias de vida), por 10 dias, e com benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, IM dose única como opção terapêutica em casos de crianças com exames normais e sem sintomas, quando a mãe não foi tratada ou tratada incorretamente. Em casos de alteração no resultado do líquido, considera-se neurosífilis e o tratamento é com benzilpenicilina cristalina por 10 dias, e na ausência de neurosífilis, é realizado o tratamento com benzilpenicilina cristalina por 10 dias. Nos casos onde há tratamento adequado da mãe e a criança nasce sem sintomas e com titulação menor que a da mãe, e a criança tem um exame físico normal, a criança é somente acompanhada na atenção básica de saúde (BRASIL, 2019).

Seguimento ambulatorial:

Além disso, após a alta da maternidade, é necessário o seguimento ambulatorial através das consultas de puericultura, onde deve ser realizado o teste não treponêmico com 1, 3, 6, 12 e 18 meses, sendo interrompido o seguimento caso a criança obtenha dois testes negativos ou queda na titulação. O líquido deve ser avaliado a cada 6 meses em caso de neurosífilis, e os demais exames de acordo com as alterações apresentadas, portanto a criança fica sob a responsabilidade da atenção primária para o seguimento do cuidado, além da realização de acompanhamento odontológico, oftalmológico e audiológico duas vezes no ano, por dois anos (BRASIL, 2019).

Complicações Neonatais:

As complicações neonatais variam de acordo com o tempo da infecção, sendo dividida entre sífilis congênita precoce e tardia. A sífilis congênita precoce surge até 24 meses de vida e pode ser diagnosticada através de avaliação e exames laboratoriais. Sua manifestação pode ser simples ou específica, levando o neonato a apresentar baixo peso, prematuridade, icterícia neonatal, aumento do fígado, lesões cutâneas, aumento do baço, pneumonia, edema, meningite, inflamação dos ossos, convulsão, entre outros (AMARAL, 2012 *apud* ERRANTE, 2016).

Já a sífilis congênita tardia, que surge após os 24 meses de idade, também é diagnosticada da mesma forma que na precoce, no entanto, nela há alterações mais específicas: dentes incisivos deformados, elevação de palato, mandíbula curta, nariz em sela, surdez, dificuldade no aprendizado, e outras doenças ósseas (BRASIL, 2006).

7 CONCLUSÃO

A sífilis congênita é uma IST desenvolvida de forma lenta, transmitida de mãe para filho em qualquer período gestacional ou no momento do parto, que pode ou não apresentar sintomas, no entanto, se desenvolvida de forma grave pode causar diversas complicações para o bebê.

Essas complicações possuem variações conforme o tempo infectado, manifestando-se através de um parto prematuro e RN com baixo peso, sequelas motoras, problemas neurológicos, progredindo para inflamações, alterações anatômicas, deficiência auditiva, dificuldades no aprendizado.

De acordo com os resultados encontrados, notou - se a presença de sífilis congênita em 09 prontuários da pesquisa, sendo diagnosticados ainda no primeiro trimestre de gestação, no

entanto, apenas 01 realizou o tratamento adequado junto com o seu parceiro. A titulação encontrada variou entre 1/2 e 1/64, sendo 1/8 a mais prevalente, tanto para mãe, quanto para o bebê. A faixa etária prevalente foi entre 17 a 33 anos, a maior parte possuía parceiro fixo e união estável. Além disso, 03 das 09 pacientes analisadas faziam uso de maconha, crack e cocaína e a maioria delas, estavam na sua primeira gestação.

Por fim, nota-se com esse estudo que as principais complicações apresentadas na pesquisa referem-se ao tratamento realizado de maneira inadequada e sem o tratamento do parceiro nesse processo, a falta de informações no preenchimento da carteira de pré natal, o que dificultou a coleta de dados, atrapalhando no tratamento, bem como a falta de conhecimento por parte das mães referente ao tratamento e retratamento.

Desse modo, o aumento nos casos de sífilis congênita e adquirida deve ser controlado através de uma busca ativa de todas as gestantes, busca essa que começa na unidade de atenção básica à saúde, bem como a continuidade do pré-natal, encaminhamento ao infectologista e acompanhamento de acordo com a estratificação de risco. Além disso, é fundamental a realização de prevenção e controle através de orientação sexual, educação básica em saúde, onde deve ser mostrado ainda no pré natal a necessidade do tratamento adequado, salientando as possíveis complicações que a infecção pode causar ao recém-nascido, além de realizar o fornecimento de preservativos, enfatizando a importância do mesmo para prevenção de IST's.

Por fim, é primordial que, mediante a um caso confirmado de sífilis adquirida materna, seja realizado todo registro, acompanhamento da mãe e do parceiro, principalmente a busca ativa com apoio para um pré-natal de qualidade e tratamento eficaz, enfatizando a importância do preenchimento adequado da caderneta da gestante para a continuidade do cuidado.

8 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico da Sífilis**. Brasília 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 25 de Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32)

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento (BR)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DELBEN, T. V. T.; VIANA, T. R. Sífilis—Características e nova abordagem. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**, v. 1, 2018.

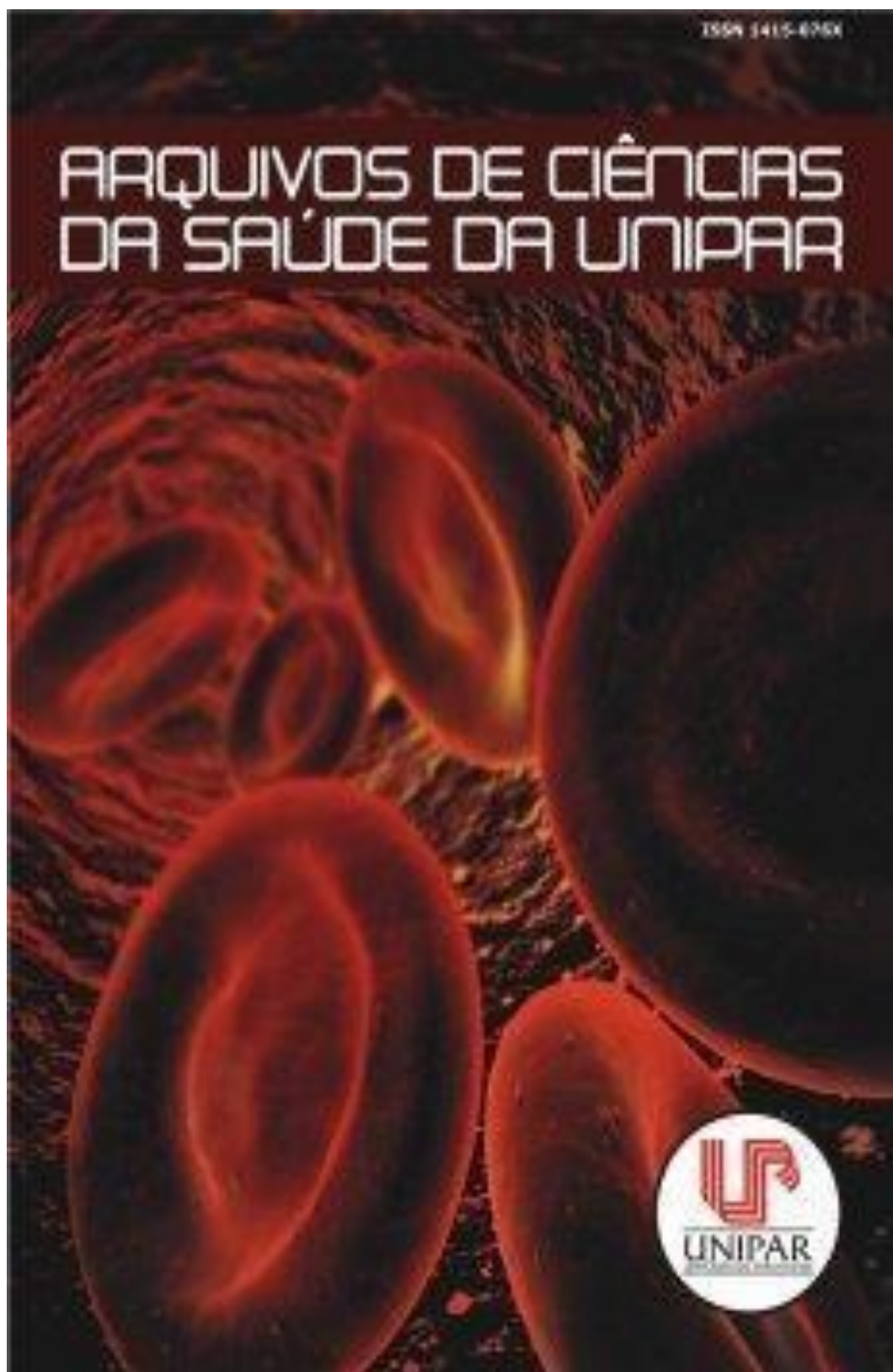
DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 01-12, 2016. doi: 10.1590/0102-311X00082415. Acesso em: 20 set. 2021

ERRANTE, P. R. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Unilus ensino e pesquisa**, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

- FIGUEIRÓ-FILHO, E. A. et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(3-4): 139-143 – ISSN: 0103-4065.
- KALININ, Y. *et al.* Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Odonto*, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2015.
- LIMA, M. G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, p. 499-506, 2013.
- RAMOS, M. G.; BONI, S. M. Prevalência da Sífilis Gestacional e Congênita na População do Município de Maringá – PR. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 517, 2018.
- SUMIKAWA, E. S. *et al.* Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- SILVA, P. G. *et al.* Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. *Revista Iberoamericana de Educacion e Investigacion en Enfermeria*, v. 10, n. 1, p. 38-46, 2020.

ANEXOS

Anexo 1 – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES CARTA DE SUBMISSÃO

OPEN JOURNAL
SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

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 Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, seguindo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, 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 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

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

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, 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. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

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

USUÁRIO

Login

Senha

Lembrar usuário

CONTEÚDO DA
REVISTA

Pesquisa

Todos

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE
FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

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 normalmente alimentados 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.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

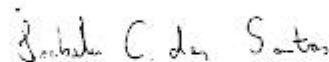
Anexo 2 – Declaração de revisão ortográfica e gramatical.

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: "**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS COMPLICAÇÕES EM UMA MATERNIDADE REGIONAL DO PARANÁ**" da aluna **Anne Gabriella Pacito Monteiro**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 07 de outubro de 2021.



Isabela Carvalho dos Santos

Anexo 3 – Declaração de tradução.

CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

***INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS AND
ITS COMPLICATIONS IN A REGIONAL
MATERNITY OF PARANÁ***

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.



**ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS
TRANSLATOR**

