



CINASAMA 2019

CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Tecnologia e sustentabilidade

T5473000001049C

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho intitulado SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, dos autores MICHELINE VERAS DE MOURA, KARLA CRISTINA WALTER , ELKA ANTUNES FALCÃO DE MEDEIROS, foi apresentado de FORMA ORAL durante o CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE 2019, no período de 6 à 7 de dezembro de 2019 em João Pessoa – Paraíba – Brasil, e será publicado como capítulo de livro.

João Pessoa - PB, 15 de Dezembro de 2019

Giselle Medeiros da Costa One
Coordenadora do Evento

Instituto Medeiros de Educação Avançada

Giselle Medeiros da Costa One
Maria Luiza Souto Porto
(Org.)

SAÚDE
a serviço da
vida
1

IMEA / JOÃO PESSOA - PB / 2020

**Giselle Medeiros da Costa One
Maria Luiza Souto Porto
(Org.)**

**SAÚDE
a serviço da
vida**

1

IMEA / JOÃO PESSOA- PB / 2020

Instituto Medeiros de Educação Avançada - IMEA

Editor Chefe

Giselle Medeiros da Costa One

Corpo Editorial

Giselle Medeiros da Costa One

Bárbara Lima Rocha

Maria Luiza Souto Porto

Roseanne da Cunha Uchôa

Iara Medeiros de Araújo

Revisão Final

Ednice Fideles Cavalcante Anízio

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

O59s One, Giselle Medeiros da Costa.
Saúde a serviço da vida 1./ Organizadores: Giselle Medeiros da
Costa One; Maria Luiza Souto Porto. IMEA. 2020.
956 fls.

Prefixo editorial: 53005

ISBN: 978-85-53005-34-5 (on-line)

Modelo de acesso: Word Wibe Web

<<http://www.cinasama.com.br>>

Instituto Medeiros de Educação Avançada – IMEA – João
Pessoa - PB

1. Atenção a saúde 2. Práticas Integrativas e Complementares
PICs 3. Trabalho multiprofissional 4. Administração em saúde I.
Giselle Medeiros da Costa One II. Maria Luiza Souto Porto III.
Saúde a serviço da vida 1

CDU: 61

Laurenno Marques Sales, Bibliotecário especialista. CRB -15/121

Direitos desta Edição reservados ao Instituto Medeiros de Educação Avançada –
IMEA

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

CAPÍTULO 33

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Micheline Veras de MOURA¹

Karla Cristina WATER²

Elka Antunes Falcão de MEDEIROS³

Ana Elza Oliveira de MENDONÇA⁴

¹Enfermeira. Doutoranda pela Universidade de Coimbra. Mestre em Enfermagem Universidade de Brasília (UnB). Hospital Universitário Onofre Lopes.; ²Doutoranda pela Universidade de Coimbra - UC. Coordenadora do Curso de Enfermagem e Professora dos Cursos Saúde do [Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos](#) (IMEPAC);

³Enfermeira. Especialista em UTI pela Universidade Potiguar - UnP e em Oncologia pela Sociedade Brasileira de Oncologia - SBO. RT do ION. Hospital Universitário Onofre Lopes HUOL/UFRN; ⁴Orientadora. Professora Doutora do DENFER/UFRN e do PPGQUALISAÚDE/UFRN.

michelineverasenf@yahoo.com

RESUMO: A sífilis pode ser reduzida e erradicada por meio de intervenções de saúde pública por ser uma doença com diagnóstico sensível, baixo custo e um tratamento eficaz. Objetivou-se descrever as notificações compulsórias que acontecem no atendimento ambulatorial de infectopediatria para melhorias de políticas de saúde para sífilis. Trata-se de Estudo do tipo documental e abordagem quantitativa. Os dados foram coletados junto ao serviço de Vigilância em Saúde Hospitalar de um Hospital de ensino no Nordeste do Brasil, referente as notificações de sífilis do ambulatório de infecto pediatria em 2018, enquanto serviço de referência para o estado do Rio Grande do Norte. Os resultados analisados demonstraram 18 casos de sífilis congênita, distribuídos nos meses de março a novembro de 2018, com maior incidência no mês de novembro com identificação de 10 casos (55%). As

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

mães eram jovens, com idades entre 15 a 34 anos (61%), e 17 dos 18 dos casos analisados mostraram que seu tratamento foi inadequado. Espera-se que esses dados sirvam como direcionamento para melhorias de políticas públicas. Conclui-se que a melhoria para redução e erradicação da sífilis congênita inicia-se na atenção básica, com a realização do acompanhamento das gestantes nas consultas de pré-natal, realizando o teste de sífilis na primeira consulta e também, com a implementação do tratamento adequado, que inclui o parceiro. O monitoramento da sífilis requer o preenchimento da ficha de notificação para que se possa intervir e fomentar o desenvolvimento de políticas de saúde específicas.

Palavras-chave: Sífilis congênita. Notificação compulsória.

Atenção Básica. Teste rápido

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa que tem vários estágios, é causada por *Treponema pallidum* e geralmente é transmitida sexualmente, podendo ser transmitida também por via vertical, ou seja, da mãe para a criança. Quando ocorre uma infecção bem-sucedida, *T. pallidum* é capaz de disseminar quase todos os tecidos do hospedeiro, onde pode permanecer latente por um longo período de tempo ou induzir apresentações clínicas proteicas. No feto pode resultar em aborto espontâneo, parto prematuro, natimorto ou sífilis congênita (MERINS; HAHN, 2015).

De acordo com o Guidelines de tratamento da sífilis da WHO (2017), As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), têm um impacto direto sobre saúde reprodutiva e infantil através da infertilidade, cancros e complicações na gravidez, e eles têm um impacto indireto através de seu papel para facilitar a

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

transmissão sexual de seres humanos vírus da imunodeficiência (HIV) e, portanto, eles também têm um impacto sobre os economias.

A redução da taxa de incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos e sua eliminação como um problema de saúde pública nos países da América Latina e Caribe são objetivos da saúde nacional e internacional . No entanto, a sífilis congênita ainda é um desafio para países pobres e em desenvolvimento, como Argentina, Paraguai e inclusive o Brasil, que ainda enfrentavam altas taxas de incidência, 1,21, 2,90 e 6,49, respectivamente, em 2015, principalmente devido à baixa qualidade da cuidado pré natal (OPA, 2016; DOMINGUE, LEAL, 2016).

A incidência de SC em crianças menores de 1 ano aumentou de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2004 para 6,5 casos por 1.000 nascidos vivos em 2015. A mortalidade infantil por sífilis aumentou de 2,4 por 1.000 nascidos vivos em 2005 para 7,4 por 1.000 nascidos vivos em 2015 (BRASIL, 2016).

Estima-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que existem 12 milhões de novos casos de sífilis globalmente todos os anos, com 90% ocorrendo em países em desenvolvimento, mas sua incidência também aumentou na América do Norte e Europa Ocidental, onde a maioria dos os casos envolveram homens que fazem sexo com homens. Significativamente, demonstrou-se que a sífilis contribui para o aumento do risco de aquisição e transmissão da infecção pelo HIV. Portanto, esta doença é uma preocupação central para a saúde pública em todo o mundo (MERINS; HAHN, 2015).

A sífilis afeta milhões de famílias anualmente. Em 2008, 1,4 milhão de mulheres grávidas apresentavam sífilis ativa.

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Além disso, a sífilis causa uma estimativa de 520.000 desfechos adversos na gravidez, incluindo aproximadamente 215.000 natimortos ou óbitos fetais precoces, 90.000 óbitos neonatais, 65.000 prematuros ou com baixo peso ao nascer e 150.000 recém-nascidos infectados (NEWMAN et al., 2013).

No Brasil, a sífilis está entre as cinco doenças infecciosas mais declarada no mundo e é a infecção sexualmente transmissível (DST) mais constantemente manifestada no Brasil (TUDDENHAM; GHANEM, 2015).

De acordo com Tuddenham e Ghanem (2015), as infecções sexualmente transmissíveis na população adulta são estimadas em 937.000 casos por ano, com uma prevalência de 2,6% (variação: 1,0% a 4,4%). Como a sífilis gestacional geralmente não é tratada adequadamente, é uma das principais causas de natimortos, com aproximadamente 2,65 milhões de casos atribuídos a esta doença todos os anos

Nos anos de 2013 e 2017 nos Estados Unidos, a taxa de sífilis primária e secundária entre as mulheres duplicou (aumento de 155,6%). A taxa de infecções em mulheres grávidas e recém-nascidos também atingiu o pico de mais de 918 casos congênitos registrados nos Estados Unidos em 2017, representando um aumento de 153,3% em relação a 2013, informações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças [CDC] Vigilância de doenças sexualmente transmissíveis (CDC, 2017). Em 2012, cerca de 930.000 infecções maternas por sífilis causaram 350.000 resultados adversos na gravidez, incluindo 143.000 óbitos fetais e natimortos, 62.000 óbitos neonatais, 44.000 nascimentos prematuros ou de baixo peso e 102.000 bebês infectados em todo o mundo.

De acordo com a Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2015) e NEWMAN et al (2013), aproximadamente 1

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

milhão de gestantes são infectadas pela sífilis em todo o mundo. Foi relatado um índice crescente de 1,7 casos por 1.000 nascidos vivos e foram estimados 22.000 casos de sífilis congênita nas Américas em 2015. No Brasil, a taxa de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos foi de 6,49 em 2015.

A transmissão de sífilis de mãe para filho continua sendo um importante problema de saúde pública global, e a eliminação da sífilis congênita é um dos objetivos de desenvolvimento do milênio da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007)

A sífilis ainda é uma infecção de fácil tratamento, baixo custo e diagnóstico sensível, podendo ser conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação.

A identificação de sífilis em mulheres grávidas é essencial para a prevenção e tratamento da transmissão vertical. Os serviços de assistência pré-natal são o ponto de entrada para a eliminação da transmissão de mãe para filho (WHO, 2007).

O que se tem na literatura é que a transmissão se dá por contato com as lesões contagiantes e que 95% tem sido pelos órgãos genitais. A transmissão pode ser por um cancro duro e lesões secundárias (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Dados da Organização Mundial de Saúde (2011), revelam que cerca de 500.000 casos de óbito fetal, mundialmente registrados ao ano, estejam relacionados à sífilis congênita. Diagnóstico de sífilis confirmado e recente não tratada, tem sido de 25% das gestações que tem como consequências, abortos tardios ou óbito fetal, 11% em óbito neonatal de recém-natos a termo, 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer e 20% apresentando sinais clínicos de sífilis congênita.

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Segundo Revell e Eppes (2017), as complicações associadas à infecção da sífilis materna são generalizadas e incluem infecção congênita, levando a possíveis comprometimentos fetais, parto prematuro, polihidrâmnio e morte fetal.

De acordo com Torres (2019), as mulheres grávidas com diagnóstico de sífilis, tratadas antecipadamente indicam uma relevante diminuição de transmissão para o feto. Ainda podendo diminuir o risco de consequências na gestação.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2016), recomenda que as mulheres gestantes sejam testadas para sífilis já na primeira consulta. O teste deve ser repetido durante o terceiro trimestre da gravidez e no parto. Mulheres soropositivas e seus parceiros sexuais devem ser tratados.

Existe na triagem do pré-natal, os testes disponíveis e os testes mais aplicados na prática clínica nas gestantes são os imunológicos. Classificam-se em, treponêmicos e não treponêmicos. Os teste treponêmicos, que são descritos como, testes que identificam anticorpos específicos formados contra os antígenos do *Treponema pallidum*. Normalmente são os primeiros a se tornarem reagentes. Ainda, temos os testes não treponêmicos, que tem como função a detecção de anticorpos não específicos anticardiolipina, material lipídico liberado pelas células danificadas em decorrência da sífilis e possivelmente contra a cardiolipina liberada pelos treponemas (BRASIL, 2019).

O Protocolo do Ministério da Saúde no Brasil (2019), sobre condutas clínicas e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, descreve que os testes não treponêmicos devem ter seu desfecho explícito em fração (1:2, 1:4, 1:64 e assim

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

consecutivamente) e são significativos para diagnóstico e acompanhamento da resposta ao tratamento, uma vez que a queda, manutenção ou elevação das titulações indicam a evolução terapêutica.

O médico e/ou enfermeiro, ao realizar a consulta de pré-natal ou uma consulta de triagem a qualquer outro paciente, deve solicitar os testes para sífilis, salientando no formulário de solicitação qual o intuito do exame, descreve por exemplo, Diagnóstico de sífilis: quando há suspeita de sífilis, independentemente do estágio específico; ou Diagnóstico de sífilis após Teste Reagente reagente: quando foi realizada testagem rápida no serviço de saúde, com resultado reagente. Monitoramento do tratamento de sífilis: quando o diagnóstico da sífilis e tratamento já foram realizados, para monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmicos (BRASIL, 2019).

Quando o recém-nascido é acometido pela sífilis congênita, acontecem algumas evoluções da doença, podendo ser acometido com hepatomegalia e placentomegalia precoces, seguidas de infecção por líquido amniótico e anormalidades hematológicas fetais com progressão para hidropisia fetal.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (2015), o exame de imagem do feto infectado pode detectar esses achados e atualmente faz parte do algoritmo de diagnóstico e tratamento recomendado para o tratamento pré-natal da sífilis.

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde (2015), nas diretrizes terapêuticas, recomenda que a penicilina G benzatina é o tratamento de primeira linha. Em alergias, recomenda-se a dessensibilização e, se o tratamento de primeira linha não estiver disponível, doxiciclina e tetraciclina são alternativas, mas seu uso não é aconselhável em mulheres

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

grávidas. A cefalosporina de terceira geração foi adicionada como outra opção de tratamento.

Porém, como recomenda o Ministério da Saúde (2009), a penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. O Ministério não recomenda os outros antibióticos, apesar dos outros antibióticos tenham sido utilizados para tratamento de sífilis em adultos, estes não são recomendados no período da gestação por causa da toxicidade ao feto, ou por não atravessarem a barreira placentária. Há ainda relato de resistência do *Treponema pallidum* aos macrolídeos. E ressaltam também, que não existem estudos controlados em gestantes que tenham determinado a eficácia da ceftriaxona no tratamento do feto, e por isso esta não é uma medicação recomendada para o tratamento de sífilis na gravidez.

Existe uma ressalva de acordo com (WHO, 2016) Nos casos em a gestante com sífilis latente recente, em situações especiais como o desabastecimento, pode-se utilizar ceftriaxona 1g, via intramuscular, por dez a 14 dias. Porém, nesses casos, será necessário notificar/investigar e tratar a criança para sífilis congênita. Para os casos de sífilis tardia ou de duração desconhecida, não existem outras opções terapêuticas na literatura.

Existe também o Guidelines de Tratamento da Sífilis da WHO (2016), que dá suas recomendações para o tratamento da IST. O Guidelines divide em 4 recomendações, sendo a Recomendação 1 em adultos e adolescentes com sífilis precoce, a diretriz da OMS para IST recomenda o tratamento com penicilina benzatina G 2,4 milhões de unidades uma vez por via intramuscular após nenhum tratamento. A Recomendação 2 em adultos e adolescentes com sífilis

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

precoce, a diretriz de IST da OMS sugere o uso de penicilina benzatina G 2,4 milhões de unidades uma vez por via intramuscular sobre penicilina G procaína 1,2 milhão de unidades por 10 a 14 dias por via intramuscular. Quando a penicilina benzatina ou procaína não pode ser usada (por exemplo, devido à alergia à penicilina) ou não estão disponíveis (por exemplo, devido a falta de estoque), a diretriz da OMS para IST sugere o uso de doxiciclina 100 mg duas vezes ao dia por via oral por 14 dias ou ceftriaxona 1 g por via intramuscular uma vez ao dia por 10 a 14 dias ou, em circunstâncias especiais, azitromicina 2 g uma vez por via oral. Porém, ressalta algumas observações a doxiciclina é preferível à ceftriaxona devido ao seu menor custo e administração oral. Doxiciclina não deve ser utilizada em mulheres grávidas. A azitromicina é uma opção em especial circunstâncias apenas quando é provável a susceptibilidade local à azitromicina.

Claro que podem ocorrer falhas no tratamento, e os autores, Revell e Eppes (2017), descrevem alguns fatores de risco para essas falhas, tanto para a gestante quanto para o feto, são multifatoriais e incluem diagnóstico tardio, tratamento tardio ou inadequado (<30 dias antes do parto) e estágio avançado da sífilis congênita, como é evidente por anormalidades fetais sonográficas.

Com a detecção precoce e a sífiloterapia apropriada, pode-se prever um tratamento bem-sucedido em fetos com evidência ultrassonográfica de doença precoce. Entre as comunidades de alto risco, a Louisiana ocupa o primeiro lugar no país em sífilis congênita, com uma taxa de CS em 2016 quase quatro vezes a taxa nacional em 94 / 100.000 (CDC, 2017).

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O aumento das taxas nacionais de sífilis entre mulheres grávidas e seus recém-nascidos pode envolver problemas com a adesão do paciente, adesão do provedor às diretrizes atualmente estabelecidas do CDC 2015 sobre infecções sexualmente transmissíveis, falha na detecção da doença antes do parto ou uma combinação desses fatores (CDC, 2017).

A política de saúde para sífilis congênita no Brasil, recomenda ações e objetivos singulares para aprimorar o controle da disseminação, englobando o aumento da cobertura do teste de HIV e sífilis durante o pré-natal (BRASIL, 2007).

Uma das estratégias mais importantes no Brasil para eliminação da sífilis congênita que se pode investir são equipes de saúde da família, onde acontece o momento crucial do pré-natal, o primeiro atendimento a gestante, o manejo para a sífilis e outras Infecções sexualmente transmissíveis (GOMEZ et al. 2013).

As parcerias sexuais são outra preocupação significativa, deve-se buscar e realizar o tratamento. O Ministério da Saúde em seu protocolo de diretrizes clínicas (2019), recomenda o tratamento, pois as parcerias sexuais de gestantes com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI). No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina.

Existe uma inquietação dos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem da Atenção Básica, sobre as reações adversas e alergias a penicilinas. O Protocolo de clínico e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

esclarece que, a chance de reação adversa às penicilinas, em específico as reações graves, é muito rara.

Diversos medicamentos normalmente prescritos e utilizados na prática clínica diária (ex.: AINE, lidocaína etc.), bem como alimentos (ex.: nozes, frutos do mar, corantes etc.) apresentam maiores riscos de anafilaxia; todavia, não há tanto temor quanto à sua administração ou consumo.

Lamentavelmente, o temor de reações adversas à penicilina por profissionais de saúde, em especial a raríssima reação anafilática, tem contribuído para a perda do período apropriado de tratamento de pessoas infectadas por sífilis, contribuindo para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, inclusive sua faceta mais triste, a sífilis congênita (BRASIL, 2019).

É importante esclarecer de acordo como levantamento das evidências científicas constante no relatório de recomendação elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), que a possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%.

É recomendado na ocorrência de reações adversas a administração de adrenalina para tratamento da reação de anafilaxia, caso esta ocorra, e a pessoa deverá receber atendimento conforme preconizado pelo Caderno da Atenção Básica nº 28, Volume II, Acolhimento à Demanda Espontânea, Capítulo 2: Queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgências/emergências. Reações adversas não é impeditivo para a administração de penicilina benzatina nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. A anafilaxia, , não é exclusiva das penicilinas e, portanto, os

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

serviços devem estar cientes dos procedimentos a serem adotados em tal situação (BRASIL, 2019)..

Deve-se ainda considerar o monitoramento pós-tratamento de sífilis na gestante.

O prosseguimento dessa gestante com sífilis deve-se ter atenção tanto os sinais e os sintomas clínicos quanto o monitoramento laboratorial da resposta ao tratamento (BRASIL, 2019)..

Para que esse monitoramento seja mais eficaz e seu acompanhamento seja bem de perto, os testes não treponêmicos (VDRL, RPR, TRUST, por exemplo) devem ser realizados mensalmente nas gestantes, dando preferência ao tipo de teste utilizado na última testagem, para que seja possível comparação entre eles (BRASIL, 2019)..

A medição do título de teste não treponêmico deve ser obtida no início do tratamento, o ideal é que seja iniciado no primeiro dia de tratamento, uma vez que os títulos podem aumentar relevantemente após alguns dias entre o diagnóstico de sífilis e o início de tratamento (BRASIL, 2019)..

Todo esse monitoramento, deve ser feito, pois sua real importância além do acompanhamento é a documentação da real queda da titulação, evitando a necessidade de retratamento (BRASIL, 2019)..

O monitoramento é primordial para classificar a resposta ao tratamento e definir assim, qual conduta mais correta para cada caso (BRASIL, 2019)..

O profissional médico ou enfermeiro, deverá didaticamente, classifica-se a resposta ao tratamento em: › Resposta imunológica adequada; › Critérios de retratamento: reativação e/ou reinfecção (BRASIL, 2019).

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A inquietação para esse estudo é pelo fato do problema de saúde pública que tem se tornado a sífilis, em especial a sífilis congênita, pois afeta mãe e criança. Além da demonstração epidemiológica do aumento que tem sofrido nos últimos quatro anos.

Com esse estudo é possível avaliar a importância do conhecimento do profissional enfermeiro e médico, assim como dos outros profissionais que prestam assistência direta no atendimento pré-natal e ao recém-nascido e também das potenciais lacunas de conhecimento em relação aos modelos de educação em protocolos de atendimento a sífilis.

Ressaltamos a necessidade de enfermeiros e médicos estarem preparados e capacitados para o enfrentamento dessa infecção para o fomento de políticas de saúde para intervenções mais direcionadas.

O objetivo desse estudo é descrever as notificações compulsórias realizadas pelo ambulatório de infectopediatria de um hospital de ensino para o direcionamento de melhorias políticas de saúde .

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de Estudo do tipo documental e abordagem quantitativa, realizado com dados do ano de 2018, do Serviço de Vigilância em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes, a partir das coletas das Fichas de Notificação Compulsória para Sífilis Congênita do Ambulatório de Infecto Pediatria, de crianças referenciadas de todo o Estado. Os dados foram tabulados e analisados de acordo com os dados da Ficha de Notificação Compulsória, que depois são inseridos no Sistema de Informação de Agravos Notificação (SINAN) pelo Serviço de

Vigilância em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes
para o Estado e Município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os dados sobre sífilis congênita confirmados, notificados no ambulatório de infecto pediatria do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), estes referenciadas de todo estado do Rio Grande do Norte no período de 2018.

Entre as crianças que realizam consulta no ambulatório de infectopediatria, no período analisado, houve 18 casos de sífilis congênita confirmados e notificados, distribuídos entre os meses de março a novembro de 2018, com maior incidência no mês de novembro com 10 casos (55%).

Em relação a faixa etária das mães foi classificado da seguinte forma, 15 a 19 anos (2), 20 a 34 (9), esse resultado é importante para a gestão da saúde e a implementação de serviços de ação direcionados a essa população. 35 a 49 (1), faixa etária de mãe campo em branco (9).

Ao analisar a participação das gestantes que tiveram crianças com sífilis em relação ao acompanhamento pré-natal, viu-se que 72,2% realizaram consultas no período. 2 não realizaram pré-natal e 3 as fichas foram marcadas como ignoradas. Esquema de tratamento adequado: zero (0), Esquema de tratamento inadequado: dezessete (17), Esquema de tratamento branco/ignorado: um (1). Evolução dos casos – Recém-nascidos Vivos: 18.

Em relação a faixa etária a maior participação se deu de 20 a 34 anos, o que corrobora com um estudo publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia que analisou 254

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

prontuários de crianças expostas à sífilis e suas mães, no período de 2000 a 2010 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (FELIZ et al 2016). O que deve-se levar em conta o investimento de políticas direcionadas a essa população para a prevenção de Infecções Transmissíveis e principalmente a sífilis na gestação e sua transmissão vertical para o feto.

Quanto ao resultado das coletas sobre as terapias inadequadas, onde houveram 17 casos com tratamento inadequado dos 18 casos analisados. Esse resultado é significativamente preocupante, pois desde a implantação da Rede Cegonha a partir de 2011, o pré-natal oferece testes rápidos de HIV e sífilis. O pré-natal é uma importante oportunidade para testar, diagnosticar e curar essas doenças, proporcionando prevenção da transmissão de mãe para filho (PTV) e acesso das gestantes e de seus parceiros às práticas de cuidado disponíveis, a fim de reduzir a morbimortalidade por essas doenças na população adulta (HOGAN et al 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde de Saúde (2012), que descreve sobre investimentos para eliminar a sífilis congênita, a detecção e administração precoces de terapias adequadas são intervenções centrais para prevenir a sífilis congênita.

Além do que, muitas vezes esse tratamento inadequado se dá ao não tratamento das parcerias sexuais. O protocolo de condutas clínicas e terapêuticas do Ministério da Saúde (2019), recomenda que os serviços de saúde devem se organizar para realização da busca ativa, visando o início precoce do pré-natal. Ainda, buscar a comunicação efetiva com as parcerias sexuais também para testagem e tratamento em momento oportuno.

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Também, estudos demonstram que o não tratamento do parceiro sexual tem agravado a incidência da sífilis. Foi averiguado em um estudo no Sistema de Notificação de Agravos, que o não tratamento de parceiros sexuais é um dos principais fatores que dificultam o controle da sífilis congênita (MAGALHÃES, 2013).

O Ministério da Saúde (2015) afirma que a notificação de parceiros sexuais de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo sífilis na gravidez, deve envolver estratégias diferentes, que vão desde a notificação de um paciente até a pesquisa ativa do parceiro desse paciente.

Ressaltando que essas estratégias descrito ajudam a busca e tratamento dos parceiros, porém não podemos esquecer que envolvem outros fatores vulneráveis para os parceiros sexuais, o que pode levar a não adesão ao tratamento. Devendo ser tratado de modo delicado, complexo e com muita capacitação dos profissionais de saúde que irão realizar essa abordagem as parcerias sexuais.

Como escreveu em seu editorial o autor Geraldo Duarte (2007), que por mais simplista que pareça ser a uma estratégia totalmente viável para redução da sífilis é a inclusão do parceiro sexual no pré-natal.

No Brasil, foram feitas algumas tentativas para despertar homens para os serviços de saúde, foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde para Homens (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem) (BRASIL, 2009).

Porém, enquanto os profissionais de saúde que lidam com gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais, não forem capacitados adequadamente para lidarem com essas questões que envolvem momentos delicados, decorrentes de

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

diagnósticos, não podemos concluir que teremos melhorias tão esperadas.

No Brasil, a política propõe uma integração entre assistência à saúde materna e assistência à criança pelos protocolos de HIV e sífilis e o Programa Rede Cegonha para prevenir a transmissão vertical. A eliminação da transmissão de mãe para filho, tanto do HIV quanto da sífilis, requer acesso precoce a um pré-natal de qualidade para todas as mulheres grávidas (BRASIL, 2011).

Domingues e Leal (2016), realizaram um Estudo Nacional de base Hospitalar que estimou a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificou os fatores associados à transmissão vertical da sífilis, onde observou-se que a taxa de transmissão vertical no país foi de 34,3% (IC95%: 24,7-45,4), sendo o menor valor observado na Região Centro-oeste (15%). Três regiões apresentaram transmissão vertical superior a 30%, sendo o maior valor observado na Região Nordeste (37,9%).

Também, Freitas em (2019), utilizou dados do 2º Programa Nacional de Acesso e Melhoria da Qualidade na Atenção Básica (2º ciclo PMAQ-AB) no Brasil, um ciclo de avaliação externa realizado entre 2013 e 2014. Este estudo aconteceu em 5.211 cidades em todo o país, incluindo as 27 capitais, representando 93,5% das cidades brasileiras. As 30.424 equipes de atenção primária que aderiram ao programa foram avaliadas, correspondendo a quase 90% de todas as equipes de atenção primária do país (BRASIL, 2012). Nesse estudo das 13.020 mulheres que participaram 76,4% (9.945) realizaram pré-natal na unidade básica de saúde, enquanto 23,6% (3.075) não realizaram pré-natal no serviço. Sendo que o estudo demonstrou que as mulheres tiveram seis ou mais no mínimo 6 consultas, consultas, apesar das gestantes do estudo

terem 6 ou mais consultas e não garantiu o desempenho do teste de sífilis.

Ainda, a taxa de cobertura para o teste de HIV foi de 94,8% e a taxa de cobertura do teste de sífilis foi de 87,5% (FREITAS et al 2019).

Os resultados do presente estudo foram limitados as questões oferecidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), necessitando um estudo mais aprofundado para comparar uma taxa de cobertura do teste, mas, pode-se perceber a necessidade de intervenções pelos resultados dos esquemas de tratamentos que não foram adequados.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados dessa pesquisa, averigou-se que o gargalo principal encontrado, acontece principalmente no tratamento da sífilis, pois tem sido inadequado. Ainda, percebe que preenchimento ineficaz da ficha de notificação, impossibilita algumas informações para o fortalecimento para melhorias de políticas de saúde para redução da sífilis. Percebemos a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tratamento da sífilis em gestantes na atenção básica, para que se tenham investimentos em políticas de melhorias para os parceiros sexuais, para que assim tenhamos a redução da sífilis e sífilis congênita.

Espera-se que os resultados das notificações de sífilis congênita em serviços de referência possam contribuir para o fortalecimento de políticas públicas, de modo a contribuir para a melhoria das estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento a população, especialmente as mulheres durante o

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS período gestacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962006000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Ago. 2018.<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

BRASIL. **Ministério da Saúde** (BR) Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília, DF: 2007. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília – DF. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.429, de 24 junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF; 2011.**Ministério da Saúde (BR)** Portaria Nº 1.429, de 24 junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF: 2011

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Saúde mais perto de você: acesso e qualidade: documento síntese para avaliação externa. Brasília, DF; 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e->

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-
infecoes

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolos da Atenção Básica. Brasília –DF. 2016. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de DST e Aids. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ms, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de hiv, sífilis e hepatites virais. Brasília – DF. 2019. Disponível em:

[file:///C:/Users/micheline.moura/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/micheline.moura/Downloads/miolo_pcdt_tv_08_2019%20(1).pdf)

Centers for Disease Control and Prevention, “**STD treatment guidelines,**” 2015, <http://www.cdc.gov/std/tg2015/>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention, “**STD surveillance,**”

2017, <http://www.cdc.gov/std/stats16/syphilis.htm>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.**

http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html

DOMINGUES, Rosa Maria Soares.; LEAL, Maria do Carmo.

Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 32, N. 6, jun, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00082415.pdf>

FELIZ et al. **Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento.** REV BRAS

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

EPIDEMIOL OUT-DEZ 2016; 19(4): 727-739. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2016.v19n4/727-739/pt>

[FREITAS](#) et al. Factors associated with prenatal care and HIV

and syphilis testing during pregnancy in primary health care.

[Journal List Rev Saude Publica. v.53; 2019.](#) PMC6752686.

Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6752686/>

Gomez, Gabriela B et al. Bull World Health Organ. 2013 Mar

1;91(3):217-26. doi: 10.2471/BLT.12.107623. **Epub.** 2013 Jan

17. Review

HOGAN et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008:

a systematic analysis of progress towards Millennium

Development Goal. Lancet. 2010;375(9726):1609-

23.10.1016/S0140-6736(10)60518-1 [[PubMed](#)] MERINS, V.;

HAHN. K. **Syphilis and neurosyphilis: HIV-coinfection and**

value of diagnostic parameters in cerebrospinal fluid. Eur

J Med Res. 2015: 81.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2015 Progress

report on the Global Plan. Geneva: UNAIDS; 2015. Joint United

Nations Programme on HIV/AIDS . 2015 Progress report on

the Global Plan. Geneva: UNAIDS; 2015

NEWMAN et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and

associated adverse outcomes: analysis of multinational

antenatal surveillance data. **PLoS Med.** 10: 2013; e1001396.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al . Sífilis

materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde**

Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1109-

1120, June 2013 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en&nrm=iso>

M. W. F. Rac, P. A. Revell, and C. S. Eppes, "Syphilis during

pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal

health," **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, vol.

216, no. 4, pp. 352–363, 2017. [View at Publisher](#) · [View at](#)

[Google Scholar](#) · [View at Scopus](#)

SÍFILIS CONGÊNITA: NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS COMO INTERVENÇÃO PARA
O FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. **The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action.** Geneva: WHO; 2007.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/>

Pan American Health Organization. **Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas.**

Update 2016. Washington, DC: PAHO; 2016.

World Health Organization, “**Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women**

pdf, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications>.

TORRES, Rafael Garcia et al . Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 2, p. 90-96, Feb. 2019.

Tuddenham, Susan.; Ghanem, Khallil. Emerging trends and persistent challenges in the management of adult syphilis.

BMC Infect Dis. 2015;15:351.

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. **Investment case for eliminating congenital syphilis: promoting better maternal and child health**

outcomes and stronger health systems. Geneva: WHO; 2012

WHO. Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: WHO, 2016.

Este livro foi publicado em 2020
IMEA
Intituto Medeiros de Educação Avançada
Av Senador Ruy Carneiro, 115 ANDAR: 1; CXPST: 072;
Joao Pessoa - PB
58032-100