

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CILÂINE APARECIDA SOARES RODRIGUES**  
**HELES RAQUEL ALVES DO PRADO FIUZA**

**INCIDÊNCIA DAS GESTANTES COM SÍFILIS**

**PATOS DE MINAS**

**2021**

**CILÂINE APARECIDA SOARES RODRIGUES  
HELES RAQUEL ALVES DO PRADO FIUZA**

## **INCIDÊNCIA DAS GESTANTES COM SÍFILIS**

Artigo apresentado à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Me. Luiza Araújo Amâncio Sousa.

**PATOS DE MINAS**

**2021**

*Dedico este trabalho aos meus colegas de curso, que assim como eu encerram uma difícil etapa da vida acadêmica.*

## **AGRADECIMENTOS**

Pela conclusão deste trabalho, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado tudo que sempre precisei para alcançar este objetivo; à nossa orientadora, professora, Me. Luiza Araújo Amâncio Sousa pela dedicação; aos nossos professores que tanto nos ajudaram; toda gratidão aos nossos pais, nosso maior exemplo; aos nossos filhos pelo incentivo; aos amigos e colegas de curso pelo apoio.

*“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”*

*Florence Nightingale*

## INCIDÊNCIA DAS GESTANTES COM SÍFILIS.

**Autoras:** Cilaine Aparecida Soares Rodrigues<sup>1\*</sup>

Heles Raquel Alves Do Prado Fiuza<sup>2\*\*</sup>

**Orientadora:** Luiza Araújo Amâncio Sousa<sup>3\*\*\*</sup>

### RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, possui duas classificações, adquirida, com transmissão por via sexual, e congênita, por via vertical. Apresenta várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e de seus parceiros sexuais durante o pré-natal, previne a sífilis congênita e é de fundamental importância. Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com cada estágio da doença. O estudo tem como objetivo identificar a incidência das gestantes acometidas pela sífilis, no período do ano de 2014 a 2019 no município de Patos de Minas. Os dados serão recolhidos através dos relatórios epidemiológicos, fornecidos pela Gerência Regional de Saúde. O estudo apontou um crescimento significativo na incidência de sífilis congênita, no município de Patos de Minas, indicando que o trabalho de notificação tem sido realizado de forma efetiva, sendo caracterizado por mulheres adultas jovens. O diagnóstico da sífilis na gestação ocorreu de forma tardia, no terceiro trimestre, fazendo tratamento, mas não chegando ao término para confirmação da cura. Conclui-se que para um enfrentamento ao problema é necessário um pré-natal de qualidade, baseado na prevenção, promoção, tratamento efetivo entre o casal, implementação de estratégias na Atenção Primária à Saúde, tendo como personagem principal neste contexto o enfermeiro.

**Palavras-chave:** Gestação, Infecção, Sífilis, Incidência.

---

<sup>1</sup> Aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2021 e e-mail do aluno cilaine.09795@alunofpm.com.br

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2021 e-mail do aluno cheles.09129@alunofpm.com.br

<sup>3</sup> Docente no curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional pela UFG/GO. e-mail do professor luiza.sousa@faculdadepatosdeminas.edu.br.

## ABSTRACT

Syphilis is an infectious disease, caused by the bacterium *Treponema Pallidum*, has two classifications, acquired, with sexual transmission, and congenital, by vertical route. It presents several clinical manifestations and different stages (primary, secondary, latent and tertiary syphilis). Syphilis infection can not only endanger the health of the adult, but can also be transmitted to the baby during pregnancy. Monitoring pregnant women and their sexual partners during prenatal care prevents congenital syphilis and is of fundamental importance. The signs and symptoms of syphilis vary with each stage of the disease. The study aims to identify the incidence of pregnant women affected by syphilis, from 2014 to 2019 in the city of Patos de Minas. Data will be collected through epidemiological reports, provided by the Regional Health Management. The study showed a significant increase in the incidence of congenital syphilis in the municipality of Patos de Minas, indicating that the notification work has been carried out effectively, being characterized by young adult women. The diagnosis of syphilis during pregnancy occurred late, in the third trimester, undergoing treatment, but not reaching the end to confirm the cure. It is concluded that, in order to face the problem, quality prenatal care is needed, based on prevention, promotion, effective treatment between the couple, implementation of strategies in Primary Health Care, with the nurse as the main character in this context.

**Keywords:** Pregnancy, Infection, Syphilis, Incidence.

## 1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* a qual pode ser transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação e outras formas de transmissão mais raras é por via indireta (objetos contaminados) e transfusão sanguínea. É uma doença de evolução lenta podendo acometer diversos sistemas e órgãos, como pele, fígado, coração e sistema nervoso central. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em três fases: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (BRASIL, 2005).

A sífilis tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente a transformou em uma das principais pragas mundial com preocupante crescimento da endemia no século XIX; em contrapartida a medicina se desenvolvia, e as primeiras drogas tornava-se realidade e o grande impacto talvez tenha sido a introdução da penicilina que, por sua eficácia, fez com que muitos pensassem que a doença estivesse controlada, resultando na diminuição do interesse por seu estudo e controle, as mudanças na sociedade em relação ao comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram que o número de casos novamente aumentasse (FIGUEIREDO et.al., 2020).

A sífilis congênita é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestação e para a criança, a exemplo de parto prematuro, aborto, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A sífilis adquirida pode ser definida como recente e sífilis tardia. Pode ocorrer durante a sífilis recente, em alguns casos, lesão primária, uma úlcera indolor no local anatômico em que ocorreu a infecção, a qual poderão seguir-se, cerca de três semanas depois, de alguns sinais clínicos de sífilis secundária, úlceras e lesões mucocutâneas. Caso a infecção não seja diagnosticada e tratada, a doença é capaz de entrar em um estágio de latência, assintomática, ou progredir para sífilis terciária, durante a qual o sistema cardiovascular ou o sistema nervoso central são



comprometidos, ocorrendo as consequentes manifestações clínicas (SARACENI, 2017).

Na sífilis primária após a infecção, ocorre um período de incubação entre 10 e 90 dias. O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única no local de entrada da bactéria, lesão denominada cancro duro é indolor, geralmente desaparece espontaneamente, num período aproximado de duas semanas. Os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea cerca de 7 a 10 dias após o surgimento do cancro duro, por isso nessa fase os testes sorológicos são não-reagentes e o primeiro teste a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro. Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada maior será a possibilidade de os exames sorológicos tornarem não-reagentes. Porém, mesmo após a cura, os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida (BRASIL, 2005).

Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos. Após o tratamento nessa fase, os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida do usuário, e alguns indivíduos ficam não reagentes e em outros permanecem indefinidamente reagentes em baixos títulos (BRASIL, 2005).

A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar, manifestando-se na forma de inflamação e destruição de tecidos e ossos. É caracterizada por formação de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas, que podem acometer inclusive esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis. No diagnóstico Laboratorial nesta fase os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos, porém podem ocorrer resultados não reagentes (BRASIL, 2005).

### **1.1 Problemática**

Qual o quadro de prevalência e incidência das gestantes portadoras de sífilis no município de Patos de Minas no período do ano de 2014 a 2019?

### **1.2 Objetivo Geral**

Diante do exposto, o presente trabalho acadêmico tem como objetivo identificar a incidência das gestantes acometidas pela sífilis, no período do ano de 2014 a 2019 no município de Patos de Minas.

### **1.2.1 Objetivos Específicos**

- Estabelecer dados epidemiológicos.
- Conhecer as consequências da sífilis na gestação.
- Identificar a situação de risco das gestantes.
- Traçar estratégias para prevenção na saúde pública

### **1.3 Justificativa**

As pesquisadoras pretendem mostrar que a pesquisa possui fundamental relevância, visto que o estudo é importante para identificar o número de gestantes portadoras de sífilis, realizar o levantamento da incidência do número de casos.

Contudo, verifica-se que pode subsidiar aos demais profissionais da área que atuam no município conhecimento para conscientização desse grupo evitando novas contaminações e agregando avanço na prevenção e no controle de novos casos de sífilis, com implantação de ações preventivas direcionadas a assistência de pré-natal adequada que garanta cuidado integral à gestante e feto.

## **1.4 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva para definir a incidência das gestantes com sífilis no município de Patos de Minas, define-se como descritiva o método exploratório, com abordagem quanti-quali, com uso de fonte de dados secundários, dados epidemiológicos fornecidos pela Gerência Regional de Saúde (GRS) da cidade de Patos de Minas.

Apesar da grande incidência, a sífilis é uma doença transmissível que pode ser facilmente controlada, levando em consideração um tratamento eficaz, de baixo custo, e a existência de testes de diagnósticos sensíveis para prevenção precoce (RODRIGUES et al., 2016).

No ponto de vista de Gil (1999) apud Beuren (2003):

“[...] a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados”.

A escolha pelo método de estudo descritivo, tem como objetivo analisar os dados coletados do grupo e descrever de maneira detalhada, sem que haja a interferência do pesquisador.

Adotou-se o tipo de pesquisa quanti-quali, também conhecida como pesquisa de método misto. De acordo com Creswell e Plano Clark (2011) a pesquisa quanti-quali ou mista é: “métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa”.

De acordo com Martins (2005), no que se refere à metodologia:

“Corresponde ao estabelecimento das atividades práticas necessárias para a aquisição de dados com os quais se desenvolverão os raciocínios que resultarão em cada parte do trabalho final. Cada procedimento (ou grupo de procedimentos) é planejado em função de cada um dos objetivos específicos estabelecidos, ou seja, pensa-se a coleta de dados para cada problema expresso na forma de objetivo específico, os quais concorrerão para a consecução do objetivo geral”.

A presente pesquisa caracteriza-se por assumir uma tipologia quanti-quali, uma vez que os dados colhidos através de investigação buscam analisar a incidência das gestantes portadoras de sífilis em Patos de Minas, utilizando-se métodos de pesquisa de dados epidemiológicos de órgão público, assim obtendo informações sobre o tema, formulando hipóteses e desenvolvendo o raciocínio sobre o assunto.

No levantamento, a população pesquisa será retirada através da análise de dados estatísticos epidemiológicos das pacientes do município de Patos de Minas entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019. Todas as pacientes gestantes portadoras de sífilis no citado período irão compor a amostra.

## 2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Ao realizar a pesquisa documental retrospectiva, com os dados retirados da análise de dados estatísticos epidemiológicos fornecidos pela Gerência Regional de Saúde de Patos de Minas (GRS) das pacientes que tiveram sífilis, entre janeiro de 2014 a dezembro de 2019, foi possível identificar o aumento considerável dos números de novos casos de sífilis no município.

A Gerência Regional de Saúde, tem por finalidade contribuir para uma melhor governança regionalizada do Sistema Estadual de Saúde, apoiando as Superintendências Regionais de Saúde às quais se vinculam, assegurando a qualidade de vida da população.

Os dados foram representados por uma relação no Microsoft Excel, para elaboração das tabelas presentes ao longo do artigo, que representa a incidência e distribuição dos casos. Não foi necessário a apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, pelo fato de se tratar de dados públicos.

No período do ano de 2014 a 2019, as gestantes com sífilis congênita que realizaram pré-natal foram 75 do total de 83, representando a taxa de 90,3% de gestantes acometidas com sífilis congênita, de acordo com a Tabela 1 a seguir.

**Tabela 1** - Frequência de sífilis congênita em residentes no município de Patos de Minas, por realização do pré-natal pela mãe, 2014-2019

Ano Notificação	Ignorado/Branco	Sim	Não	Total
2014	1 (11,1%)	6 (66,6%)	2 (22,2%)	9
2015	0 (0,0%)	5 (100%)	0 (0,0%)	5
2016	0 (0,0%)	4 (100%)	0 (0,0%)	4
2017	1 (5,8%)	16 (94,1%)	0 (0,0%)	17
2018	0 (0,0%)	26 (89,6%)	3 (10,3%)	29
2019	0 (0,0%)	18 (94,7%)	1 (5,2%)	19

Fonte: SINAN NET/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia.

Segundo os dados do Ministério da Saúde publicados em 2019, no boletim epidemiológico de Sífilis, verificou-se que no ano de 2018, o número total de casos notificados de sífilis em gestantes no Brasil foi de 62.599, número correspondente a 25,7% de casos a mais que no ano anterior. No mesmo ano, 26.219 casos de sífilis congênita também foram registrados, apresentando uma taxa de incidência de 9,0

casos/1.000 nascidos vivos no Brasil (SOUZA et. al, 2018), o que também se verifica em dados no município de Patos de Minas – MG.

Os incrementos nas taxas de incidência da doença observados podem ser resultados do aumento da realização de notificações em consequência da intensificação da vigilância sanitária relacionada à sífilis. Além disso, podem estar associados ao acompanhamento pré-natal que vem ocorrendo de forma mais eficaz, proporcionando a realização de mais testes rápidos para detecção de sífilis na gestação (ANDRADE HS et al., 2019).

Segundo Lacerda, Rodrigues e Carneiro (2017), a promoção de uma assistência adequada, com ações humanizadas, preocupadas com a gestação e o parto é de grande importância, pois elas auxiliam na redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil e, conseqüentemente contribuem para evitar a sífilis congênita.

Assim, o enfermeiro se destaca nas estratégias de prevenção, com intuito de orientar, conscientizando sobre a necessidade de maior cuidado entre a gestante e o parceiro, a importância do uso de preservativo durante a relação sexual, evitando assim, a transmissão e propagação da doença.

Ao analisar as gestantes acometidas pela sífilis percebe-se que a maior incidência é entre mulheres de 20 a 34 anos, representando um percentual médio de casos nesta faixa etária de 52,4%, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** - Frequência de sífilis congênita em residentes no município de Patos de Minas, por faixa etária da mãe, 2014-2019

Ano Diagnóstico	15-19	20-34	35-49	Total
2014	2 (22,2%)	5 (55,5%)	2 (22,2%)	9
2015	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)	5
2016	1 (25,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	4
2017	10 (58,8%)	6 (35,2%)	1 (5,8%)	17
2018	6 (19,3%)	23 (74,2%)	2 (6,4%)	31
2019	4 (23,5%)	11 (64,7%)	2 (11,7%)	17

Fonte: SINAN NET/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia.

Os dados fornecidos nesta pesquisa mostraram que a faixa etária das gestantes com sífilis, mais notificada é de 20 a 34 anos, o que pode sugerir que as mulheres mais jovens estão se envolvendo em comportamento de risco e não estão se preocupando com o uso de preservativos e prevenção de ISTs.

No Brasil, a distribuição da sífilis em relação à idade é muito diversa, atingindo as diferentes faixas etárias, apesar de verificar uma maior incidência em mulheres mais jovens (PIRES et al., 2014).

Nos dias atuais existe grande aumento no número de casos da infecção pelo *Treponema pallidum* entre mulheres na idade reprodutiva, prejudicando objetivamente tanto o prognóstico gestacional quanto o prognóstico perinatal, visto que, além da sífilis congênita, observa-se elevação das taxas de abortamento tardio, restrição de crescimento intraútero, prematuridade e o pior dos prognósticos perinatais que é a morte fetal. Atuação da enfermagem diante da doença sífilis é caracterizada por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção e prevenção de agravos, o diagnóstico precoce, o tratamento, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma positivamente na situação de saúde (CAMPOS et.al., 2010).

Sendo assim, a equipe de saúde, ao entrar em contato com a gestante, tem que fazer com que se compreenda o significado da gestação para ela e sua família, em especial na adolescência. A segurança do atendimento e o estabelecimento de vínculo com a equipe são questões importantes para a humanização que favorecem a adesão das gestantes às consultas (BRASIL, 2009).

Observou que o período que mais se diagnosticou a sífilis na gestação foi no terceiro trimestre, de acordo com a Tabela 3, como listados a seguir.

**Tabela 3** - Frequência de sífilis congênita em residentes no município de Patos de Minas, por trimestre de realização do teste, 2014-2019

Ano Notificação	Ignorado	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Total
2014	0 (0,0%)	4 (44,4%)	0 (0,0%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	9
2015	0 (0,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	1 (20,0%)	5
2016	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	2 (50,0%)	1 (25,0%)	4
2017	2 (11,7%)	3 (17,6%)	2 (11,7%)	7 (41,1%)	3 (17,6%)	17
2018	1 (3,4%)	8 (27,5%)	9 (31,0%)	6 (20,7%)	5 (17,2%)	29
2019	1 (5,2%)	5 (26,3%)	4 (21,0%)	4 (21,0%)	5 (26,3%)	19

Fonte: SINAN NET/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia.

Os dados fornecidos nesta pesquisa mostraram que a taxa média de diagnóstico da sífilis na gestação no primeiro trimestre foi de 26 %, no segundo trimestre foi de 18,1% e o terceiro trimestre teve maior incidência com taxa média de

32,9%. O quarto trimestre, o que se pode considerar em puérperas, teve registro de 19,5%.

Observou que os períodos que mais se diagnosticaram a sífilis na gestação foram no primeiro trimestre e no terceiro trimestre, o que pode indicar que as gestantes estão procurando atendimento pré-natal no início da gestação, sendo feito o diagnóstico precoce, porém com um alto índice no terceiro trimestre, nos mostra que muitas vezes essas gestantes não aderem bem ao tratamento, que existem falhas por parte dos profissionais na busca ativa dessas gestantes.

Segundo Domingues et al. (2014), a sífilis na gestação, pode resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves, caso não tratados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, principalmente nos países em desenvolvimento, são mais de dois milhões de gestantes infectadas a cada ano, e quase um milhão de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita (DAMASCENO et al., 2014).

Testes sorológicos do sangue do cordão umbilical e sangue periférico do recém-nato podem ser feitos, na ausência de lesões deverá considerar que anticorpos maternos podem passar ao feto sem infecção, nesse caso, é necessário realizar sorologia quantitativa periódica. O diagnóstico da sífilis congênita depende da combinação dos critérios clínico, sorológico, radiográfico e da microscopia direta (AVELLEIRA et al, 2006).

Ao analisar as gestantes que fizeram o tratamento de sífilis congênita, observou-se que a taxa de tratamento adequado em todos os anos analisados foi superior a 75%, com exceção do ano de 2016, com taxa igual a 50%, conforme tabela 4 (Tabela 4 - Frequência de sífilis congênita em residentes no município de Patos de Minas, de acordo com o tratamento, 2014-2019), a seguir.

**Tabela 4** - Frequência de sífilis congênita em residentes no município de Patos de Minas, de acordo com o tratamento, 2014-2019

Ano Notificação	Ignorado/Branco	Adequado	Inadequado	Não Realizado	Total
2014	0 (0,0%)	9 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9
2015	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5
2016	1 (25,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	4
2017	0 (0,0%)	15 (88,2%)	1 (5,8%)	1 (5,8%)	17
2018	0 (0,0%)	22 (75,8%)	2 (6,9%)	5 (17,2%)	29
2019	1 (5,2%)	15 (78,9%)	3 (15,7%)	0 (0,0%)	19

Fonte: SINAN NET/SMS Patos de Minas - Gerência de Epidemiologia.

De acordo com ARAÚJO et al., (2010):

“A assistência da enfermagem relacionada à sífilis congênita é o apoio e acompanhamento do pré-natal adequado e precoce. Em suma, várias ações podem ser feitas no pré-natal, tanto diagnóstica como instrutiva em relação ao tratamento. Assim, tende a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido”.

O tratamento de escolha para doença sífilis é a penicilina benzatina (benzetacil); sendo até o momento, a principal e mais eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença. Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina, este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical, ou seja, de passar a doença para o bebê, sendo que o parceiro da gestante também deverá ser testado e tratado para evitar a reinfeção da gestante. O esquema terapêutico é de acordo com o estágio clínico da sífilis, respeitando o intervalo recomendado das doses. (DOMINGUES et.al., 2013).

Na concepção de Santos e Anjos (2009):

“Os motivos determinantes que direcionam a chance de transmissão vertical são o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição fetal no útero, sendo maior no começo por causa do índice elevado de espiroquetas na circulação. A sífilis na gravidez pode provocar aborto, parto prematuro, más formações e morte fetal.”



A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença, fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. O diagnóstico da sífilis congênita é confirmado por provas diretas com o achado do *Treponema pallidum* nas lesões, líquidos corporais ou tecidos (AVELLEIRA et al., 2006).

As possíveis causas de ineficiência do tratamento, é o abandono das gestantes durante o tratamento, por ser doloroso, medo de reações alérgicas, a não adesão do parceiro ao tratamento por não aceitar, não saber quem é o parceiro ou ter vários parceiros, não realizar o acompanhamento após o tratamento para confirmar a cura, orientações inadequadas durante o atendimento a estas gestantes, gestantes adolescentes com pouca escolaridade, difícil acesso a medicação, falta de treinamento de alguns profissionais para realizar a medicação, prescrição fora dos protocolos do ministério da saúde ao atendimento da gestante de acordo com o estágio da sífilis e a mais comum é achar que a doença já foi vencida, por já não haver nenhum sintoma aparente e, por isso, é importante seguir todas as orientações médicas até que confirme o termino do tratamento.

## **1 CONCLUSÃO**

Em relação aos dados estudados, foi possível observar um aumento significativo na incidência da sífilis gestacional no município de Patos de Minas. O estudo ter mostrado um aumento significativo nos casos de sífilis congênita, pode indicar que o trabalho de notificação tem sido realizado de forma efetiva.

Verificou uma maior incidência em gestantes jovens, com idade de 20 a 34anos e uma porcentagem também grande em mulheres com idade de 15 a19 anos, o que sugere que as mulheres estão cada vez se envolvendo em comportamento de risco mais jovens e que existe uma dificuldade no uso do preservativo.

Observou também, através dos dados apresentados que a maioria dos diagnósticos de sífilis congênita foram realizados no 3º e 1º trimestre de gestação

respectivamente, o que indica que muitas gestantes iniciam o pré-natal fazendo os exames iniciais com diagnóstico precoce da doença, mas muitas gestantes não aderem ao tratamento, o faz de forma ineficaz ou se infecta novamente, porque muitos parceiros não concordam com o tratamento. Os dados do terceiro trimestre no maior número de diagnóstico se tornam bastante alarmante, pois expressa um serviço de assistência baixa, tendo como consequência uma alta demanda de busca para o pré-natal de forma tardia, demonstrando ineficiência nos projetos de educação da saúde básica, evidenciando assim uma necessidade de reformulação da estrutura e disseminação destes programas (CONCEIÇÃO HN, et.2019).

O estudo também mostrou uma alta incidência em pacientes que fizeram o tratamento e tiveram sífilis congênita, o que nos mostra uma possível causa de ineficiência no tratamento, que pode ser diversas causa como, abandono do tratamento por parte da gestante ou do parceiro, não realizar o acompanhamento após tratamento para certificar a cura, orientação inadequada durante o atendimento a esta gestante, falta de treinamento dos profissionais para realizar a medicação, prescrição fora dos protocolos do ministério da saúde, dificuldade ao acesso a medicação.

Conclui-se que mesmo com a implementação de várias estratégias de prevenção da sífilis na gestação, ainda existe um número considerável de gestantes acometidas. Portanto é imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, realize uma assistência qualificada a essas gestantes no pré-natal, que implementem ações efetivas para a prevenção e detecção precoce, permitindo o tratamento imediato e eficaz, evitando assim, maiores complicações a mãe e feto. E que mais ações de prevenção da sífilis na gestação possam ser implementadas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE HS, et al. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. Ciências & saúde, 2019; 12(1):1-5.

AVELLEIRA, J.C.R.; et. al. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. An. Bras. Dermatol. Vol. 81. No. 2. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>>. Acesso em 25 jun. 2020.

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

Saúde; 2005. 52 p. (Série Manuais nº 62). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>>. Acesso em 26 jun. 2020.

CAMPOS, A.L.A.; ARAÚJO, M.A.L.; MELO, S.P.; et al. Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza – CE, Brasil: Um Agravo Sem Controle. Cad. Saúde Pública 2010;(26):1747-1755. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000401145&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401145&lang=pt)>. Acesso em 25 jun. 2020.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes; et.al., Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita: saúde debate | rio de janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out-dez 2019. Acesso 26 junho de 2021.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and Conducting Mixed Methods Research. 2nd. Los Angeles: SAGE Publications, 2011. [Citado em mai/ago 2016], p. 384-411. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/v18n42/1517-4522-soc-18-42-00384.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2020.

CRESWELL, J. W. Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches. Thousand Oaks. California: Sage, 2009. [citado em mai/ago 2016], p. 384-411. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/v18n42/1517-4522-soc-18-42-00384.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2020.

DAMASCENO, Alessandra B. A. et al. Sífilis na gravidez. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

DOMINGUES, R.M.S.M.; SARACENI, V.; HARTZ, Z.M.A.; LEAL, M.C. Sífilis Congênita: Evento Sentinela da Qualidade da Assistência Pré-Natal. Rev. Saúde Pública 2013; 47:147-57. [Link]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2020000305009&lang=>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000305009&lang=>)>. Acesso em 24 jun. 2020.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro (RJ), v. 5, n. 48, p.766-774, 2014.

FIGUEIREDO, D.C.M.M.; et al. Relação Entre Oferta de Diagnóstico e Tratamento da Sífilis na Atenção Básica Sobre a Incidência de Sífilis Gestacional e Congênita. Cad. Saúde Pública vol.36 no.3 Rio de Janeiro 2020 Epub Mar 23, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00074519>>. Acesso em 20 jun. 2020.

LACERDA, É. D. de; RODRIGUES, J. A.; CARNEIRO, W. S. Controle da sífilis na gestação: uma abordagem sobre a assistência de enfermagem. Temas em saúde, v. 17, n. 2, João Pessoa, p. 226-235, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia>>. Acesso em 31 maio 2021.

PIRES, Ana Célia Scari et al. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no brasil da atualidade-revisão

de literatura. Revista UNINGÁ Review. Belo Horizonte (MG), v.19, n.1, p.58-64, jul./set.2014.

SANTOS, Vanessa. ANJOS, Karla. Sífilis: Uma Realidade Prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 257-263, mai./ago.2009. Disponível em:  
<<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibmKyHgaLqAhU7KLkGHWnzCO4QFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.nucleodoconhecimento.com.br%2Fsaude%2Fassistencia-do-enfermeiro&usg=AOvVaw2Vn-t6orSaobumZeRkhPn8>>. Acesso em 24 jun. 2020.

SARACENI, Valeria et al. Vigilância Epidemiológica da Transmissão Vertical da Sífilis: Dados de Seis Unidades Federativas no Brasil. Revista Pan-americana de Saúde Pública, v. 41, n. 3, 2017.

SARACENI, V.; GUIMARÃES, M.H.F.S.; THEME FILHA, M.M.; LEAL, M.C. Mortalidade Perinatal Por Sífilis Congênita: Indicador da Qualidade da Atenção à Mulher e à Criança. Cad. Saúde Pública. 2005;21(4):1244-50. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032012000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032012000200001&script=sci_arttext)> . Acesso 18 jun. 2020.

SOUZA, Luzia Antônia de; et. al., Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. NCLibertas, v.8, n.1, ago. 2018. Acesso 26 junho de 2021.