

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

JISIELY DE JESUS MOURA
RAYANE SANTOS SILVEIRA

**PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO
DE SERGIPE**

ARACAJU

2015

JISIELY DE JESUS MOURA
RAYANE SANTOS SILVEIRA

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DE
SERGIPE

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

ARACAJU

2015

JISIELY DE JESUS MOURA
RAYANE SANTOS SILVEIRA

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DE
SERGIPE

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II, do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

Data da aprovação: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

1º Examinador

2º Examinador

ARACAJU

2015

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRATC

INTRODUÇÃO06

MATERIAIS E MÉTODOS08

RESULTADOS E DISCUSSÕES.....09

CONCLUSÃO.....16

REFERÊNCIAS18

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DE SERGIPE

PREVALENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEWBORNS IN SERGIPE STATE

Jisiely de Jesus Moura¹
Rayane Santos Silveira¹
Lourivânia Oliveira Melo Prado²

RESUMO

A sífilis congênita é caracterizada como uma doença infectocontagiosa e divide-se em duas fases, a recente e a tardia, recente quando os sintomas aparecem antes dos dois anos de vida, e tardia quando os sintomas aparecem após os dois anos de idade. **Objetivos:** estudar a prevalência dos casos de Sífilis Congênita em Sergipe que acometem crianças com menos de 1 ano de vida no período de 2009-2014 associado às microrregiões, diagnóstico, faixa etária, escolaridade e tratamento do parceiro da gestante. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, onde foram utilizados dados secundários referentes aos casos de sífilis congênita notificados em Sergipe no período de 2009 à 2014. Estes dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde. **Resultados:** No período de 2009 a 2014 o número de nascidos vivos chegou a um total de 206806, sendo notificados por sífilis congênita 1780 recém nascidos, o que equivale a uma prevalência geral de 0,86%. **Conclusão:** Sendo a sífilis congênita um problema de saúde pública no Brasil, pode-se constatar que no período de 2009-2014 sua prevalência em Sergipe é significativa e dentro dos padrões encontrados no Brasil. Por meio de um pré-natal adequado e educação em saúde permanente, com certeza chegaríamos não só em Sergipe mas no Brasil, índices bem mais satisfatórios que os encontrados atualmente.

Descritores: Sífilis Congênita; Recém Nascido; Gestantes; Transmissão Vertical da Doença Infeciosa.

¹Graduandas em enfermagem da Universidade Tiradentes

²Professora Especialista da Universidade Tiradentes

PREVALENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN NEWBORNS IN SERGIPE STATE

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DE SERGIPE

Jisiely de Jesus Moura¹
Rayane Santos Silveira¹
Lourivânia Oliveira Melo Prado²

ABSTRACT

Syphilis is characterized as an infectious disease and is divided into two stages, and late recent, recent when symptoms appear before two years of age, and late when the symptoms appear after the age of two. **Objectives:** To study the prevalence of cases of congenital syphilis in Sergipe that affect children under 1 year old in the 2009-2014 period associated with micro, diagnosis, age, education and treatment of pregnant partner. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study, where they were used secondary data regarding the cases of congenital syphilis reported in Sergipe in the period 2009 to 2014. These data were collected from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and System Live Birth Information (SINASC) of the Ministry of Health. **Results:** In the period 2009-2014 the number of live births reached a total of 206 806, being notified by congenital syphilis in 1780 newborns, which is equivalent to an overall prevalence of 0.86%. **Conclusion:** Being congenital syphilis a public health problem in Brazil, it can be seen that in the period 2009-2014 its prevalence in Sergipe is significant and within the patterns found in Brazil. Through a well-received prenatal care and education in constant health, actions that these conscientizarão this group studied, will come-not only in Sergipe in Brazil but much more satisfactory levels than those currently found.

Keywords: Congenital Syphilis ; Newborn; pregnant women; Vertical Transmission of Infectious Disease .

¹Graduandas em enfermagem da Universidade Tiradentes

²Professora Especialista da Universidade Tiradentes

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é caracterizada como uma doença infectocontagiosa e divide-se em duas fases, a recente e a tardia, recente quando os sintomas aparecem antes dos dois anos de vida, e tardia quando os sintomas aparecem após os dois anos de idade. A sífilis congênita acontece por transmissão vertical da gestante infectada para o feto, causada por um microorganismo denominado *Treponema pallidum*, o qual consegue atravessar a membrana placentária em qualquer fase da gestação, a sífilis congênita na maioria dos casos apresenta-se assintomática e pode ser responsável por grande número de morbidade e mortalidade dos recém-nascidos (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SES-SP ;2008).

As manifestações mais evidentes são a hepatomegalia, alterações hematológicas, alterações ósseas, hepatite, alterações neurológicas, crescimento intrauterino restrito, prematuridade, pneumonite, síndrome nefrótica, entre outras afecções que acometem o feto ou recém-nascido (FREITAS, 2011).

Segundo dados do boletim epidemiológico sífilis (2012) foram notificados no Sinan 57.700 casos de sífilis em gestantes no período entre 2005 e junho de 2012 com maior prevalência nas regiões sudeste e nordeste, em 2011 o número total de casos notificados para gestantes no Brasil foi de 14.321 e no período entre 1998 e 2012 foram notificados no Sinan 80.041 casos de sífilis congênita em menores de um ano no Brasil. Em 2011 houve 9.374 notificações de casos novos em menores de um ano de idade (BRASIL, 2012).

Para obter o controle das doenças em saúde pública, a vigilância epidemiológica é de extrema importância, visto que os dados coletados para vigilância são indispensáveis para identificação e descrição dos problemas da saúde pública, como estabelecimento de prioridades, direção do foco para se aplicar as intervenções e avaliação, estabelecendo uma política de controle das doenças. A vigilância epidemiológica passiva na qual são enviados os formulários preenchidos para registro das doenças de notificação compulsória que deve ser realizado por um profissional da saúde, para padronizar os critérios de avaliação da saúde e ocorrência dos agravos. (KONKA; LAGO 2007).

Na década de 1940, quando descoberta a penicilina, houve uma considerável queda na incidência dos casos de sífilis no país, porém ressurgiu em

taxas dramáticas no final da década de 1980 e início 1990, acredita-se na relação da infecção por HIV e uso de drogas. Aproximadamente 80% das mulheres que contraem a sífilis estão em idade reprodutiva, estando propensas a uma transmissão vertical (ZUGAIB, 2012).

A sífilis ainda representa um problema de saúde pública, exigindo atenção dos profissionais da saúde, governadores e gestores, devido a não redução da taxa de incidência, deficiência na assistência ao pré-natal com erros nas medidas de promoção e prevenção da saúde. Na atualidade mesmo dispondo da tecnologia e da informação facilitada, com um tratamento que embora simples realizado com aplicação de antibióticos, muitas mulheres o interrompem, ou mesmo não o iniciam, sejam por multicausalidades, tal comportamento expõem a risco a própria saúde e a saúde do feto, levando a complicações posteriores (VICTOR *et al.*, 2010).

A pesquisa foi relevante para identificar a prevalência dos casos de sífilis congênita no Estado de Sergipe, para que sejam implantadas medidas mais eficazes para a redução do problema abordado. Esta doença por tamanho a sua proporção, tornou-se um agravo de notificação compulsória para compor dados da vigilância epidemiológica, proporcionando maior controle sobre patologia, sendo estabelecido pela portaria 542 de 22 de dezembro de 1986.

Portanto questiona-se: Qual a prevalência de recém-nascidos afetados pela sífilis congênita no período de 2009-2014 no estado de Sergipe?

Supõe-se que essa prevalência seja baixa devido aos programas instituídos pelo Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de prevenção, promoção e tratamento da saúde do cidadão brasileiro. Esse estudo teve como objetivo geral estudar a prevalência dos casos de Sífilis Congênita em Sergipe que acometem crianças com menos de 1 ano de vida no período de 2009-2014 associado às microrregiões, diagnóstico, faixa etária, escolaridade e tratamento do parceiro da gestante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, onde foram utilizados dados secundários referentes aos casos de sífilis congênita notificados em Sergipe no período de 2009 à 2014. Estes dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde.

Como suporte bibliográfico para discussão dos resultados foram incluídos artigos presentes na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), disponíveis e publicados no período de 2010 à 2015, tendo como descritores “Sífilis Congênita”, “Recém Nascido”, “Gestantes” e “Transmissão Vertical da Doença Infecciosa”, os quais foram selecionados por meio de cruzamento com o uso do booleano and “e”.

Segundo o censo demográfico de 2010, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sergipe ocupa uma área de 21.918,493 Km², uma população de 2.068.017, com uma densidade demográfica de 94,36 hab/Km² e quantitativo de 75 municípios.

Como critérios de inclusão foram utilizadas informações sobre sífilis congênita disponíveis no SINAN e SINASC entre os anos de 2009 à 2014, contendo dados sobre os nascidos vivos, sóciodemográficos das gestantes portadoras da patologia, diagnóstico e realização do pré natal. Foram excluídos dados quanto ao tratamento do parceiro, informações que não constam nestes sistemas e fora do período proposto. Os dados encontrados estarão apresentados em forma de tabela, onde discutiu-se todos os resultados afim de se alcançarmos os objetivos propostos.

Quanto aos aspectos éticos o presente estudo não necessitou da autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois os dados foram exclusivamente secundários de acesso livre, em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados coletados no SINAN E SINASC o estudo obteve os seguintes dados para atingir o objetivo proposto. Com relação à prevalência de sífilis congênita no período de 2009-2014 pode-se encontrar (Tabela 1):

Tabela 1: Prevalência de Sífilis Congênita (SC) em Sergipe no período de 2009-2014, relacionando nº de nascidos vivos versus notificação.

Ano	Nascidos Vivos	Sífilis Congênita	%
2009	35111	147	0,41
2010	34044	164	0,48
2011	34938	288	0,82
2012	34116	372	1,09
2013	34230	410	1,19
2014	34367	400	1,16
TOTAL	206806	1780	0,86

Fonte: SINAN E SINASC 2009 -2014

No período de 2009 a 2014 o número de nascidos vivos chegou a um total de 206806, sendo notificados por sífilis congênita 1780 recém nascidos, o que equivale a uma prevalência geral de 0,86%. Constata-se que o número maior de nascimento ocorreu em 2009 e o menor em 2010, em contra partida nesses dois anos ocorreram o menor índice de SC. Entre 2009 à 2011 porcentagem foi menor que 1%, já de 2012 - 2014 foi maior que 1%.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, dados do Departamento de DST's em 2012 mostraram que houve um decréscimo no número de casos da SC quando comparado com os anos anteriores, porém dentro do intervalo do presente estudo, tal informação corrobora com os dados obtidos no estado de Sergipe, porém sua prevalência está entre as três mais altas.

Vale frisar que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e sexualmente transmissível que apesar da existência de tratamento eficaz e de baixo custo, mantém-se como um grave problema de saúde pública. Dentre as várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis possui as maiores taxas de infecção através da transmissão vertical, variando de 70 a 100% nas fases primária e secundária, e reduzindo-se para 30% nas fases latente

,tardia e terciária da infecção materna, resultando assim número expressivo de casos (CARVALHO; BRITO, 2014; COSTA et al., 2013).

A penicilina é o único medicamento que previne a sífilis congênita, gestantes que apresentam alergia devem realizar a dessensibilização antes de iniciar o tratamento. Segundo FREITAS, 2011, o tratamento da sífilis congênita na gestante é realizado com penicilina benzantina por via intramuscular, a única capaz de prevenir a transmissão vertical, em contrapartida dados do ministério da saúde dispõe um tratamento alternativo com eritromicina caso seja restrito o uso da penicilina. O tratamento em recém-nascidos é realizado com a mesma droga de escolha para a gestante, a penicilina cristalina por via endovenosa, por um período de 10 dias (FREITAS et al. 2011.)

Para uma melhor visualização foi exposto a distribuição da prevalência de SC de acordo com cada microrregião de saúde do estado de Sergipe (Tabela 2). Sabe-se que o Estado está subdividido em sete microrregiões de saúde (Alto Sertão; Baixo São Francisco; Agreste Central; Grande Aracaju; Sul Sergipano; Centro Sul; e Leste Sergipano) com o intuito de haver melhor logística no desenvolvimento das ações em saúde ofertadas para a população sergipana (SERGIPE, 2011).

Tabela 2: Distribuição da prevalência de Sífilis Congênita por microrregião de Sergipe versus Ano no período de 2009 -2014.

Microrregião	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%	SC	%
Alto Sertão	0	0	10	0,56	13	0,73	14	0,78	18	1,01	16	0,89	71	3,98
Baixo S Francisco	09	0,5	11	0,61	09	0,5	22	1,23	24	1,34	15	0,84	90	5,05
Agreste Central	15	0,84	23	1,29	36	2,02	41	2,3	53	2,97	35	1,96	203	11,4
Grande Aracaju	60	3,37	57	3,2	103	5,78	167	9,38	148	8,31	156	8,76	691	38,82
Sul Sergipano	28	1,57	33	1,85	31	1,74	33	1,85	38	2,13	51	2,86	214	12,02
Centro Sul	06	0,33	05	0,28	36	2,02	40	2,24	24	1,34	15	0,84	126	7,07
Leste Sergipano	29	1,62	24	1,34	60	3,37	55	3,08	105	5,89	112	6,29	385	21,62
Total	147	8,25	164	9,15	288	16,17	372	20,89	410	23,03	400	22,47	1780	100

FONTE: SINAN 2009-2014

Encontrou-se uma prevalência de SC de 3,98% no Alto Sertão, 5,05% no Baixo São Francisco, 11,4% no Agreste Central, 38,82% na Grande Aracaju, 12,02% no Sul Sergipano, 7,07% no Centro Sul e 21,62% no Leste Sergipano. Percebeu-se que mais da metade da ocorrência concentrou-se em duas microrregiões do estado as quais necessitam de maior atenção procurando assim a redução destes valores.

A assistência pré-natal, sendo um serviço de assistência em saúde, altera os desfechos das gestações e a sua ausência pode elevar a mortalidade perinatal em até cinco vezes. Em países em desenvolvimento pode diminuir a mortalidade materna em até 26%. É de suma importância que gestores e profissionais responsáveis por tal assistência conduzam da melhor forma as decisões a serem tomadas (HOLANDA et al., 2011; MAGALHÃES et al., 2013).

Diante do que foi evidenciado, o estudo encontrou os seguintes dados quanto à prevalência do momento do diagnóstico da SC (Tabela 3):

Tabela 3: Prevalência da sífilis materna quanto ao momento do diagnóstico no período de 2009-2014.

Momento	Nº	%
Pré-natal	662	37,19
Parto/Curetagem	816	45,84
Pós parto	252	14,15
Não realizado	9	0,5
Ignorado	41	2,3
Total	1780	100

Fonte: SINAN 2009-2014

É visível que o diagnóstico de SC foi encontrado em sua maioria durante o parto/curetagem, evidenciando uma deficiência na assistência à mulher durante o período de gestação. Outro fato importante a ser revelado foi a notificação do SINAN do diagnóstico não realizado, apesar do baixo percentual, enfatiza o ponto negativo da assistência no pré-natal, causando risco de morte para a mulher e bebê.

Em seu estudo, Araújo et al. (2012), explicita que 16% das mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita não realizaram nenhuma consulta pré-natal e quase metade dos diagnósticos de sífilis congênita somente foi feito durante ou após o parto. Estes dados confirmam o que foi encontrado no estado de Sergipe, com exceção ao número elevado de consultas de pré-natal não.

Embora a sífilis seja uma doença para a qual existem recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, é um desafio seu controle na gestação para profissionais de saúde e gestores. Isto deve-se ao curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis durante a gestação; e pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do bebê pela população e pelos profissionais de saúde (DOMINGUES et al., 2013).

Entre os problemas que envolvem a sífilis congênita e o pré-natal destacam-se a anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada no período preconizado que seria no primeiro e terceiro trimestre que durante a gestação e o parto é o fator mais importante para a detecção e o tratamento precoce da forma congênita da doença, a inadequada interpretação da sorologia para sífilis, falha no reconhecimento dos sinais e sintomas da sífilis materna, o não tratamento do parceiro sexual, a falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica, entre outros (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

A faixa etária faz-se essencial destacar, pois através desta pode-se identificar a idade, como também associá-la a fatores secundários que desencadeiem a SC. Sobre este assunto, encontrou-se as devidas informações quanto à prevalência de sífilis materna por distribuição de idade em Sergipe no período determinado pelo estudo (Tabela 4):

Tabela 4: Prevalência de Sífilis materna por faixa etária no período de 2009-2014.

Faixa etária	Nº	%
10-14	18	1,01
15-19	324	18,2
20-34	1218	68,42
35-49	201	11,29
Ignorado	19	1,06
Total	1780	100

Fonte : SINAN 2009- 2014

É possível visualizar que a faixa etária com maior prevalência de sífilis está entre 20-34 anos. Quando juntas as faixas etárias que caracterizam a pré adolescência e adolescência (10-19 anos) elas têm uma somatória que chama atenção para a alta notificação tanto da gravidez quanto do acometimento desta doença.

Poucos são as pesquisas que enfatizam a associação da SC com a faixa etária da gestante e sua escolaridade. Portanto, é necessário que políticas que envolvam a educação em saúde sejam mais trabalhadas dentro das escolas e postos, uma vez que constata-se uma deficiência nessa área, o que provavelmente resulte em dados positivos para a saúde pública.

Dentro da escola, a saúde, a partir das ações desenvolvidas com os estudantes dentro e fora da instituição, a participação da família, comunidade e órgãos governamentais é crucial para haver uma maior interação entre todos os envolvidos. Trata-se de um ambiente onde os discentes passam a maior parte do seu tempo, sociabilizando e trocando experiências, às quais aguçam o senso crítico destes, tornando-os seres capazes de tomar decisões produtivas para benefício próprio e de sua comunidade (PIRES et al., 2012).

Diante de tais argumentos o estudo em questão observou os dados referentes à escolaridade e encontrou os seguintes resultados quanto à sua prevalência (Tabela 5):

Tabela 5: Prevalência da sífilis materna quanto à escolaridade no período de 2009-2014.

Escolaridade	Nº	%
Analfabeto	54	3,03
1ª a 4ª série incompleta	347	19,49
4ª série incompleta	165	9,26
Fundamental incompleto	559	31,4
Fundamental completo	96	5,39
Médio incompleto	103	5,78
Médio completo	143	8,03
Superior incompleto	16	0,89
Superior completo	09	0,5
Não se aplica	8	0,44
Ignorado	280	15,73
Total	1780	100

Fonte: SINAN 2009-2014

Os dados encontrados mostraram que há uma inversão de proporção, com exceção ao número de analfabetas encontrados, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade menor a prevalência de sífilis em gestantes. Porém, outro evento que deve ser levado em conta, foi o alto número de notificação ignorada quanto a

esta área, deixando a desejar informações relevantes para o desenvolvimento de ações eficazes que possam promover a saúde e prevenir tal doença.

Estes dados corroboram com o boletim epidemiológico de sífilis (2012) no Brasil, ao detectar os maiores índices de casos de sífilis congênita ocorrem em crianças cujas mães apresentam faixa etária entre 20 e 29 anos de idade (52,7%), nível de escolaridade entre a 5ª e 8ª série incompleta (25,8%), e realizou pré-natal (74,5%) (BRASIL, 2012).

Lima et al.2013, segue a mesma linha de pensamento e frisa que dados sobre a baixa escolaridade materna são relevantes por apontarem a contribuição das desigualdades sociais na determinação de um desfecho grave e potencialmente previsível como a sífilis congênita. Estudos prévios sobre fatores de risco para sífilis congênita realizados no Brasil e em outros países do mundo, como Estados Unidos e Bolívia, também já haviam demonstrado o papel de características socioeconômicos desta temática.

A associação da sífilis congênita com a escolaridade materna também tem sido observada em outras capitais brasileiras, onde se destaca a baixa escolaridade materna como um dos principais fatores relacionados a esse agravo. A reconhecida associação dessa condição com a pobreza é um dos determinantes no acesso das gestantes a uma assistência pré-natal inadequada, o que contribui para a persistência da transmissão vertical da sífilis nesse segmento da população (MELO; MELO FILHO; FERREIRA, 2011).

A ocorrência de SC está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento, à falta tratamento do parceiro e ao tratamento incorreto dos casos diagnosticados (DOMINGUES et al., 2013; KAWAGUCHI, et al 2014). Sobre o tratamento do parceiro, as informações quanto a sua prevalência estão dispostas abaixo (Tabela 6):

Tabela 6: Prevalência quanto ao tratamento de sífilis do parceiro da gestante no período de 2009-2014.

Tratamento	Nº	%
Sim	264	14,83
Não	1351	75,89
Ignorado	165	9,26
Total	1780	100

Percebe-se que mais de 75% do total de parceiros de gestantes com sífilis não obteve tratamento, e quase 10% foi ignorada tal informação. Estes dados mostram e comprovam mais uma vez a deficiência na assistência à saúde nesta população estudada. Leva a crer que mesmo a gestante recebendo tratamento, o mesmo não terá a devida eficácia devido ao não tratamento do parceiro, aumento assim a probabilidade da SC.

Para atingir os parceiros das gestantes com sífilis e conseqüentemente obter a adesão ao tratamento deste com eficácia, é necessário a fixação da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, registros apropriados e garantia de tratamento oportuno e adequado com acolhimento e reconhecimento de necessidades, sendo essas estratégias para a organização do serviço, melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos (MAGALHÃES et al., 2011).

A complexidade do tratamento para a sífilis aliado ao desconhecimento sobre a doença, explica a limitação das gestantes e puérperas a adesão ao tratamento adequado, situação que pode ser revertida com uma melhor orientação por parte dos profissionais de saúde com ênfase no profissional enfermeiro (VICTOR et al. 2010).

O enfermeiro, sendo responsável pela equipe de saúde deve desenvolver suas funções de forma a atingir a população necessitada dos mais diversos cuidados em saúde. No que tange à SC este profissional tem que está atento a tais gestantes e realizar uma assistência de pré-natal de qualidade, objetivando sanar todos problemas que possam vir a aparecer durante a gestação, incluindo não só a mulher mas também seu parceiro para que ambos possam ser tratados eficazmente.

CONCLUSÃO

Sendo a sífilis congênita um problema de saúde pública no Brasil, pode-se constatar que no período de 2009-2014 sua prevalência em Sergipe é significativa e dentro dos padrões encontrados no Brasil. Este dados qual merece uma atenção maior, para que estudos mais detalhados sejam realizados a fim de identificar maior quantidade de dados, os quais sirvam de subsídios para desenvolvimento de ações focadas no problema encontrado.

Das microrregiões que dividem Sergipe, a Grande Aracaju e o Leste Sergipano obtiveram maior prevalência nos casos de SC notificados, isto pode está relacionado ao número da população que concentra-se em maior parte nesta região, ou pode haver outros fatores secundários que desencadeiem tal informação, merecendo assim investigação por parte dos profissionais de saúde.

Um evento constatado no estudo foi quanto ao diagnóstico da SC, o qual deu-se em quase metade dos casos notificados durante o parto. Isso prova a deficiência que está havendo na assistência ao pré-natal, o qual é a principal ferramenta para diagnosticar essa doença. A gestão desse estado precisa encontrar meios mais seguros de atender esta população com o intuito de diagnosticar precocemente a sífilis na gestante.

Quanto à gestante com sífilis, evidenciou-se que a faixa etária com maior destaque foi de 20-34 anos, porém a somatória dos percentuais das pré adolescente e adolescentes são relativamente altos mostrando um risco maior devido ao desenvolvimento físico e psicológico que este grupo encontra-se. Apesar de haver deficiência no pré-natal, muitos destes casos poderiam ter sido evitados caso houvessem ações de educação em saúde nas escolas e unidades básicas mais incisivas quanto às DST's, como também dariam maiores informações quanto à importância do tratamento.

Observou-se que há uma proporção inversa entre a escolaridade e a prevalência de SC. Quanto maior é o grau de escolaridade da gestante, menor a taxa de sífilis congênita, indício este que comprova a eficácia da educação no combate e prevenção da doença. Sugere-se que o enfermeiro e sua equipe desenvolvam mais ações de educação em saúde para a população como forma de mudança de hábitos sociais e coletivos onde tragam benefícios para todos.

Outro fato importante a ser frisado é a alta prevalência de parceiros de gestantes não tratados no período estudado, fator esse que contribui para um tratamento insatisfatório da desta mulher, culminando assim no desenvolvimento da sífilis congênita. É primordial que este homem também venha a aderir o tratamento e realiza-lo de forma correta, uma vez que este tem uma vida sexual com a gestante.

Dessa forma, percebe-se que a presença do enfermeiro e sua equipe de saúde é essencial na prevenção, controle, tratamento e promoção da saúde, onde eles são o eixo direcional para uma assistência em saúde de qualidade, comprometida com sua população e trabalhando em prol desta. Por meio de um pré-natal bem realizado e educação em saúde constante, ações estas que conscientizarão esse grupo estudado, chegar-se-á não só em Sergipe mas no Brasil índices bem mais satisfatórios que os encontrados atualmente.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, C.L., *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública.** v.46, n.3. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR) - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis.** 2012.

CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde.** n.23, v.2. 2014.

COSTA, C.C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev Esc Enferm USP.** v.47, n.1. 2013.

DOMINGUES, R.M.S.M., *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública.** v.47, n.1. 2013.

FREITAS, F. *et al.* Rotinas em Obstetrícia 6 ed, Porto Alegre: Artmed 2011.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A.M.N. **Critérios Diagnósticos E Tratamento Da Sífilis Congênita**, Documento Científico – Departamento de Neonatologia. 2010.

HOLANDA, M.T.C.G. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v.20, n.2. 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES-SP. Serviço de vigilância epidemiológica, coordenação do programa estadual DST/Aids-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública.** v.42, n.4. 2008.

KAWAGUCHI, I.A.L., *et al.* O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer. **Com. Ciências Saúde.** v.24, n.3. 2014.

KOMKA, M.R., LAGO, E.G. Sífilis congênita: notificação e realidade Congenital. **Scientia Medica.** v.17, n. 4. 2007.

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, n2. 2013.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. 43Com. **Ciências Saúde** . v.22, n.1. 2011.

MAGALHÃES, D.M.S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública.** v.29, n.6. 2013.

MATTHES, A.C.S. *et al.* Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. **Grupo Editorial Moreira JR.** s/n. 2012. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4977 Acesso em: 01/05/2015.

MELO, N.G.D.O.; MELO FILHO, D.A.; FERREIRA, L.O.C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.20, n.2. 2011.

NASCIMENTO, M.I.; *et al.* Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.34, n.2. 2012.

PIRES, L.M. *et al.* A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm**. v. 20(esp1). 2012.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Mapa de Saúde Sergipe**. 2011. Disponível em: <http://www.saude.se.gov.br/userfiles/mapa-saude-sergipe.jpg>. Acesso em: 15/05/2015.

VICTOR, F.J. *et al.* Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf**. v.12, n.1. 2010.

ZUGAIB, M. *et al.* **Obstetrícia**. 2.ed. Barueri , SP: Malone, 2012.