

Sífilis Congênita: estudo de caso

Congenital Syphilis: case study

Sífilis congênita: estudio de caso

Natália Batista Matos¹, Leila Batista Ribeiro², Sara Fernandes Correia³, Marcos Antonio de Carvalho Rosa⁴, Jefferson Amaral de Moraes⁵,
Caio César Medeiros da Silva⁶, Tarcísio Souza Faria⁷, Elissandro Noronha dos Santos⁸

Como citar: Matos NB, Ribeiro LB, Correia SF, Rosa MAC, Moraes JA, Silva CCM, et al. Sífilis Congênita: estudo de caso. REVISA. 2024; 13(2): 622-32. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n2.p622a632>

REVISA

1. Centro Educacional Politecnico De Anapolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0008-9857-1106>

2. Centro Educacional Politecnico De Anapolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Educacional Politecnico De Anapolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>

4. Centro Educacional Politecnico De Anapolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0009-5608-9247>

5. Universidade Católica de Brasília - Câmpus Taguatinga. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-1286-0452>

6. Faculdade Anhanguera de Anápolis. Anápolis, Goiás, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0007-6631-7747>

7. Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9387-8944>

8. Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/000-0003-2086-1425>

Recebido: 23/01/2023
Aprovado: 13/03/2023

RESUMO

Objetivo: abordar a sífilis congênita como um sério problema de saúde pública no Brasil, destacando suas complicações, fisiopatologia e desafios no diagnóstico e tratamento, além de apresentar um caso clínico ilustrativo. **Metodologia:** A pesquisa consistiu em abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica e estudo de caso clínico de uma paciente com suspeita de sífilis congênita. Foram utilizadas fontes confiáveis e atualizadas para embasar as discussões sobre a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e cuidados de enfermagem relacionados à sífilis congênita. **Resultados:** A sífilis congênita representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, com potencial para causar óbitos neonatais e complicações graves. A transmissão vertical da infecção é um problema complexo, muitas vezes agravado por disparidades de acesso e qualidade do cuidado pré-natal. O diagnóstico precoce é fundamental, mas enfrenta obstáculos devido à presença de anticorpos maternos e à necessidade de procedimentos diagnósticos específicos para recém-nascidos. O tratamento com penicilina é essencial para prevenir complicações no desenvolvimento fetal, com doses adequadas prescritas para cada estágio da doença. **Conclusão:** O estudo de caso destacou a importância da anamnese detalhada, exame físico minucioso e estratégias de cuidados de enfermagem para fornecer um tratamento eficaz e abrangente aos pacientes com sífilis congênita. **Descritores:** Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Tratamento; Diagnóstico; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to address congenital syphilis as a serious public health problem in Brazil, highlighting its complications, pathophysiology, and challenges in diagnosis and treatment, in addition to presenting an illustrative clinical case. **Methodology:** The research consisted of a literature review and analysis of a clinical case of a patient with suspected congenital syphilis. Reliable and up-to-date sources were used to support discussions on the epidemiology, pathophysiology, diagnosis, treatment, and nursing care related to congenital syphilis. **Results:** Congenital syphilis represents a significant challenge for public health in Brazil, with the potential to cause neonatal deaths and serious complications. Vertical transmission of the infection is a complex issue, often exacerbated by disparities in access and quality of prenatal care. Early diagnosis is crucial but faces obstacles due to the presence of maternal antibodies and the need for specific diagnostic procedures for newborns. Penicillin treatment is essential to prevent fetal development complications, with appropriate doses prescribed for each stage of the disease. **Conclusion:** The case study highlighted the importance of detailed medical history, thorough physical examination, and nursing care strategies to provide effective and comprehensive treatment to patients with congenital syphilis. **Descriptors:** Congenital Syphilis; Vertical Transmission; Treatment; Diagnosis; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Abordar la sífilis congênita como un grave problema de salud pública en Brasil, destacando sus complicaciones, fisiopatología y desafíos en el diagnóstico y tratamiento, además de presentar un caso clínico ilustrativo. **Metodología:** La investigación consistió en un abordaje cualitativo y un método de revisión bibliográfica y un estudio de caso clínico de un paciente con sospecha de sífilis congênita. Se utilizaron fuentes confiables y actualizadas para apoyar las discusiones sobre la epidemiología, la fisiopatología, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados de enfermería relacionados con la sífilis congênita. **Resultados:** La sífilis congênita representa un importante desafío de salud pública en Brasil, con el potencial de causar muertes neonatales y complicaciones graves. La transmisión de la infección de madre a hijo es un problema complejo, que a menudo se ve agravado por las disparidades en el acceso a la atención prenatal y su calidad. El diagnóstico precoz es esencial, pero se enfrenta a obstáculos debido a la presencia de anticuerpos maternos y a la necesidad de procedimientos diagnósticos específicos para los recién nacidos. El tratamiento con penicilina es fundamental para prevenir complicaciones en el desarrollo fetal, con dosis adecuadas prescritas para cada etapa de la enfermedad. **Conclusión:** El estudio de caso destacó la importancia de la anamnesis detallada, el examen físico completo y las estrategias de atención de enfermería para proporcionar un tratamiento eficaz e integral a los pacientes con sífilis congênita. **Descriptores:** Sífilis Congênita; Transmisión vertical; Tratamiento; Diagnóstico; Cuidados de Enfermería.

Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É considerada uma doença transmissível, podendo ser passada de uma pessoa infectada para outra através do contato direto com lesões durante relações sexuais ou, no caso da sífilis congênita, da mãe para o filho durante a gestação ou parto ¹.

Historicamente associadas à pobreza e ao subdesenvolvimento, as ISTs, incluindo a sífilis, têm se disseminado em todas as camadas sociais. Apesar dos esforços em campanhas de conscientização e prevenção, os casos de sífilis continuam a crescer globalmente. Estimativas recentes sugerem que ocorrem aproximadamente 6 milhões de novos casos de sífilis a cada ano em todo o mundo, com um número significativo de casos reportados no Brasil ².

A sífilis pode se manifestar em várias formas: primária, secundária, terciária e congênita. Apenas as formas primária, secundária e terciária são contagiosas, todas transmitidas por contato sexual. A bactéria *Treponema pallidum* é oportunista, disseminando-se através de pequenas feridas na pele ou mucosas. A forma congênita ocorre quando a infecção é transmitida de mãe para filho durante a gravidez ou no momento do parto ³.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi discorrer sobre a Sífilis e apresentar uma proposta de assistência de enfermagem que contemple o diagnóstico e intervenção.

Revisão de Literatura

Sífilis Adquirida

A sífilis foi descoberta em 03 de março de 1906 em Berlim, tem como agente causador uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, é altamente transmissível e infecciosa, tem como área de tropismo as mucosas das genitálias masculinas e femininas bem como as mucosas da cavidade oral, para que uma pessoa se infecte com tal bactéria basta que entre em contato com outra pessoa portadora da doença, através de beijo ou do ato sexual sem preservativo, pode também ser transmitida de mãe pra filho dependendo do proceder da gravidez e do parto e através de transfusão sanguínea ⁴⁵⁶.

Sífilis congênita

A sífilis congênita, provocada pelo agente *Treponema pallidum*, é uma forma da doença transmitida de mãe para filho, durante a gestação ou no momento do parto. Representa um grave problema de saúde pública no Brasil, com potencial para causar óbitos neonatais e desencadear complicações sérias, como perda auditiva. Um estudo recente apontou que um dos principais desafios para a prevenção da transmissão vertical da sífilis no Brasil está nas disparidades de acesso e qualidade do cuidado pré-natal, principalmente entre populações menos favorecidas ⁷.

A prevenção eficaz requer diagnóstico precoce e tratamento da gestante e seu parceiro. O Brasil tem feito esforços significativos para implementar o rastreamento universal para sífilis em gestantes durante o pré-natal,

recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Apesar disso, a persistência de altas taxas de sífilis congênita indica falhas nos sistemas de saúde e de vigilância epidemiológica, bem como a necessidade de melhoria na aderência e acesso ao tratamento ².

Fisiopatologia

A bactéria causadora da sífilis é capaz de penetrar no organismo através de mucosas íntegras, porém seu acesso ao organismo é facilitado através de lesões abertas, transfusão sanguínea e via transplacentária. Ao penetrar no organismo, sua multiplicação é extremamente rápida no epitélio e no sistema linfático, podendo atingir os gânglios, disseminando-se também na corrente sanguínea e causando infecção generalizada no organismo humano, e assim começa então a classificação de acordo com cada estágio da doença ⁸.

A sífilis congênita transplacentária ocorre quando a bactéria da sífilis é transmitida diretamente para o feto através do sangue da mãe, que é transmitido pelo cordão umbilical. Ou seja, quando a sífilis está disseminada na corrente sanguínea da mãe e o feto depende do sangue materno para seu desenvolvimento, ele também é afetado pela sífilis caso a mãe não esteja em tratamento ou a doença ainda esteja em sua fase latente sem sinais e sintomas aparentes ⁹.

Epidemiologia

Entre 2005 e 2023, foram notificados cerca de 87.900 casos de sífilis em gestantes no Brasil, com uma taxa de incidência maior nas regiões Sudeste e Nordeste. Somente em 2023, foram notificados 21.452 casos, sendo 9.765 (45,5%) na Região Sudeste e 5.043 (23,5%) na Região Nordeste. Os demais casos correspondem às outras regiões do país. Considerando esses dados, estudos mostram que houve uma proporção de 6,2 casos por 1.000 nascidos vivos ¹⁰.

Em 2013, aproximadamente 2,9 milhões de gestantes foram infectadas por sífilis em todo o mundo. Estudos recentes apontam que no Brasil, em 2004, havia cerca de 1,7 casos de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos. Esse número aumentou para 6,3 casos em 2013, representando um aumento de mais de 270% em menos de dez anos. Esse aumento também desencadeou um aumento na taxa de mortalidade de crianças por sífilis. Em 2004, no Brasil, a taxa de mortalidade era de 3,1 mortes a cada 100.000 nascidos vivos, aumentando para 7,8 mortes a cada 100.000 nascidos vivos em 2013. Além disso, estima-se que cerca de 60% dos 420 milhões de pessoas com surdez no mundo sejam decorrentes da sífilis ¹¹.

Quadro clínico

Os sintomas da sífilis são bastante relevantes, uma vez que a doença se apresenta de formas diferentes em cada estágio. Normalmente, na fase primária da sífilis, surgem feridas indolores cerca de duas semanas após a infecção, seja na cavidade bucal ou em qualquer outra parte do corpo infectada. Se as feridas estiverem presentes no reto ou no colo do útero, sua detecção é mais complexa, muitas vezes não sendo observadas. Na sífilis secundária, que ocorre após aproximadamente 6 semanas de infecção para aqueles que não receberam tratamento no estágio inicial, surgem sintomas como mialgia, febre, dor de garganta e dificuldade para deglutir. No estágio terciário, a infecção pode se disseminar até o cérebro, sistema nervoso, ossos, articulações e olhos ⁸.

A sífilis também pode se apresentar de forma latente, caracterizando o estágio em que a infecção permanece "adormecida" no organismo, ou seja, não há sintomas aparentes. Essa fase pode ser recorrente ou não. Já na sífilis congênita, os sintomas podem não ser evidentes devido à carga de anticorpos maternos, mas algumas crianças podem apresentar fístulas nas mãos e nos pés, podendo desenvolver surdez com o passar do tempo ⁹.

Diagnóstico

Na maioria das vezes, os casos de sífilis são diagnosticados por meio do teste rápido, pois este está disponível nas unidades básicas de saúde do SUS, e sua leitura é fácil e rápida, com o resultado disponível em cerca de 30 minutos. Caso o teste rápido seja positivo, uma amostra de sangue deve ser colhida e encaminhada para realização do teste laboratorial para confirmação do diagnóstico e início do tratamento ¹².

O recém-nascido de uma gestante que teve sífilis não é inicialmente considerado infectado. Se houver tratamento da mãe antes ou durante a gestação, o diagnóstico do recém-nascido é complicado devido à presença dos anticorpos da mãe e à impossibilidade de cultivar a bactéria causadora. Portanto, o diagnóstico depende da anamnese da mãe, levando em consideração fatores definidos para vigilância epidemiológica. Quando a mãe do recém-nascido não recebe tratamento adequado, existe a possibilidade de até 100% de transmissão da infecção para o feto. Recém-nascidos com suspeita de contato com a sífilis são submetidos a procedimentos diagnósticos, como punção lombar e exames radiológicos¹³.

Exames complementares

O diagnóstico laboratorial da sífilis é baseado em exames de microscopia, nos quais a identificação do agente causador pode ser realizada por meio da coleta de materiais das feridas, utilizando a técnica de microscopia em campo escuro ou pela imunofluorescência direta, que possibilita a observação da bactéria viva. Além disso, existem os exames sorológicos, que incluem as sorologias não treponêmicas e as treponêmicas. Nas sorologias não treponêmicas, estão incluídos os exames VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin), enquanto nas sorologias treponêmicas os exames incluem FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test), MHA-TP (Microhemagglutination Assay for *Treponema pallidum*) e ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Para o diagnóstico da sífilis congênita, além destes exames, também é indicado realizar hemograma, radiografias de ossos longos e exame do líquido cefalorraquidiano para detecção do VDRL ¹⁴.

Tratamento

O tratamento para sífilis geralmente é feito com penicilina benzatina por via intramuscular nas primeiras e segundas fases da doença. No entanto, se o indivíduo for alérgico à medicação, o médico poderá indicar tratamento à base de outros antibióticos por via oral. Na sífilis terciária, o tratamento deve ser realizado dentro da unidade hospitalar com antibióticos por via intravenosa, a

fim de combater a bactéria causadora. Durante a gravidez, devem-se utilizar antibióticos derivados da penicilina de acordo com a prescrição médica para evitar complicações no desenvolvimento fetal. No caso da sífilis congênita, o tratamento é composto por penicilina administrada via intravenosa por sete dias¹⁵.

Para cada classificação da sífilis, existem doses adequadas de penicilina benzatina. Na sífilis primária, deve-se administrar Penicilina 2.400.000 UI, IM (intramuscular), em dose única, se a doença for recente. Na sífilis secundária/latente, caso esteja presente há menos de um ano, deve-se administrar Penicilina 4.800.000 UI, IM, em duas doses semanais de 2.400.000 UI. Já na sífilis terciária tardia, geralmente administra-se Penicilina 7.200.000 UI, IM, dividida em três doses semanais de 2.400.000 UI¹⁵.

Tratamento para gestantes

No tratamento das gestantes para sífilis primária, é recomendada uma dose de Penicilina benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular (IM). Na sífilis secundária e na fase latente precoce com menos de um ano, são indicadas duas doses de Penicilina benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, administradas uma vez por semana. Na sífilis de latência tardia com mais de um ano, o tratamento consiste na administração de três doses de Penicilina benzatina 2.400.000 UI por via intramuscular, sendo uma dose por semana. O tratamento do recém-nascido é variável e depende da prescrição médica¹⁶.

Penicilina G Benzatina

De acordo com o "Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem" (2021), a penicilina benzatina é comercializada sob os nomes Benzatron, Benzentacil, Benzilpenicilina Benzatina e Longacilin. Geralmente é apresentada em frascos ampola com 4 ml, contendo 600.000 UI ou 1.200.000 UI. Este antibiótico possui propriedades bactericidas, inibindo a síntese da parede celular bacteriana e levando à morte das bactérias. Seus efeitos terapêuticos incluem a eficácia contra uma variedade de bactérias gram-positivas, como estreptococos, estafilococos e algumas espiroquetas, incluindo o *Treponema pallidum*, causador da sífilis.

No que diz respeito à farmacocinética, a penicilina benzatina é administrada por via intramuscular (IM), com absorção lenta e prolongada, resultando em níveis sanguíneos terapêuticos contínuos. É metabolizada no fígado, com uma duração de ação de até 3 semanas após a administração IM. A eliminação ocorre principalmente pela via renal, com uma meia-vida de 30 a 60 minutos.

As dosagens recomendadas variam de acordo com a condição clínica:

Para infecções por streptococcus, como erisipela, a dose usual em adultos é de 1.200.000 UI como dose única, enquanto em crianças com mais de 27 kg a dose é de 900.000-1.200.000 UI e em crianças com menos de 27 kg a dose é de 300-600.000 UI, ambas como dose única.

No tratamento da sífilis, a dose para adultos na fase primária e secundária é de 2.400.000 UI como dose única, e na fase terciária e recente é de 2.400.000 UI uma vez por semana durante 3 semanas. Para crianças com mais de 27 kg, a dose é de 2.400.000 UI como dose única na fase primária e secundária, e na fase terciária e recente é de 50.000 UI/kg uma vez por semana durante 3 semanas.

É importante observar que a penicilina benzatina é contraindicada em casos de hipersensibilidade prévia à droga ou a outras penicilinas. Formulações que contenham tartrazina devem ser evitadas em pacientes com hipersensibilidade.

Cuidados de enfermagem

- ✓ Informar ao paciente as reações adversas;
- ✓ Informar que a medicação não protege contra sífilis e outras DST;
- ✓ Recomendar que o paciente informe ao médico o esquema anterior da medicação;
- ✓ Avaliar reações de hipersensibilidade antes da primeira dose;
- ✓ Realizar homogeneização da medicação;
- ✓ Aplicar de forma lenta.

Metodologia

Segundo Severino ¹⁷, a Metodologia é compreendida como uma disciplina que estuda, compreende e avalia os diversos métodos disponíveis para a realização de pesquisas acadêmicas. Em um nível aplicado, a Metodologia examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que facilitam a coleta e o processamento de informações, visando à abordagem e à resolução de problemas e/ou questões de pesquisa. Esse estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica, conforme definido por Marconi e Lakatos ¹⁸ que abrange toda a bibliografia pública relacionada ao tema de estudo, desde publicações avulsas até meios de comunicação orais e audiovisuais.

Para a realização deste estudo, foi conduzida uma pesquisa de revisão bibliográfica, conforme definido por Marconi e Lakatos ¹⁸ que engloba toda a bibliografia já tornada pública relacionada ao tema de estudo. Além disso, a pesquisa também foi considerada uma pesquisa de campo. Segundo Marconi e Lakatos ¹⁸ a pesquisa de campo é utilizada para obter informações e conhecimentos sobre um problema específico, uma hipótese a ser testada ou para descobrir novos fenômenos ou suas relações. Nesse sentido, foi realizada uma pesquisa de campo para observar fatos e fenômenos conforme ocorrem naturalmente. Os pesquisadores registraram suas observações por meio de anotações e coletaram informações por meio dos cuidados de enfermagem prestados a um paciente no Cais Abadia Lopes.

O estudo foi conduzido como um estudo de caso, utilizando o processo de enfermagem em suas fases de investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação dos resultados. Como referencial teórico, foram utilizadas pesquisas bibliográficas e informações obtidas em sites confiáveis. O estudo foi realizado durante o Estágio Supervisionado II do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Anápolis-FAMA, no Cais Abadia Lopes, com uma paciente diagnosticada com sífilis. Os diagnósticos de enfermagem apresentados foram desenvolvidos com base na literatura da NANDA.

Resultados e Discussão

Anamnese

Paciente F.S.S. 48 anos, moradora do bairro calixtopólis, Anápolis-Go, faz uso de bebidas alcoólicas, é tabagista, sedentária, não tem filhos, é solteira e mora sozinha, seus pais são falecidos e tem 4 irmãos mas não tem contato com os mesmos, devido levar uma vida conturbada, ao dar entrada na unidade de atendimento, queixava-se de feridas dolorosas na mucosa oral, a mesma é usuária de drogas além do álcool e tabaco, relata que dois dias antes do aparecimento das lesões estava em outra cidade onde conheceu um homem e acabou fazendo sexo como o mesmo sem proteção, a mesma apresentava-se desidratada e emagrecida, diz que apresentou febre 24 horas antes de procurar a unidade, após o exame clínico o seu diagnóstico foi sugestivo de sífilis porém a mesma realizou exame de sangue e aguarda resultado para confirmação ou não do quadro.

Exame Físico

Inspeção geral: desidratada e emagrecida. crânio normocefálico; consciente; orientada; glasgow 15.

Cabeça

Inspeção: Couro cabeludo íntegro; com pediculose; seborreia e cicatrizes; têmporas com cicatrizes; sobrancelhas simétricas; olhos simétricos com secreção; pupilas isocóricas foto reagentes; nariz simétrico; sem alterações no olfato; sem desvio de septo; sem algia nos seios paranasais; boca com mucosas e lábios ressecados, dentição incompleta; bochechas lesionadas; palato com feridas esbranquiçadas; úvula tamanho aumentado; amídalas aumentadas; sem otalgia; ouvidos simétricos bilateralmente; acuidade auditiva preservada; quantidade de cerume excessiva.

Pescoço

Inspeção: pele íntegra; musculatura simétrica; veias jugulares visíveis; amplitude de movimentos.

Palpação: ausência de linfadenomegalia; glândula tireoide tamanho normal; traqueia usual sem presença de nódulos.

Tórax

Inspeção: simétrico; ventilação espontânea; eupneica; r: 20 ipm.

Palpação: expansibilidade profunda; frêmito toracovocal preservados.

Percussão: sons submaciços no pulmão direito e esquerdo.

Ausculta: murmúrios vesiculares presentes e normais; sem ruídos adventícios.

Cardiovascular

Inspeção: ictus cordis longilíneo.

Ausculta: ritmo cardíaco regular; bulhas normofonéticas; rítmicas em 2 tempos.

Palpação: pulso: 62 bpm, fino; p.a: 140 x 80 mmhg, na região da artéria braquial.

Abdômen

Inspeção: abdômen plano; sem escoriações.

Ausculta: ruídos hidroaéreos presentes; movimentos peristálticos presentes.

Percussão: sons timpânicos flanco superior e região hipergástrica; sons maciços em flancos inferiores.

Palpação: fígado tamanho normal; sem estímulos dolorosos.

Membro superior direito: simétrico; turgor epitelial diminuído.

Membro superior esquerdo: simétrico; turgor epitelial diminuído.

Membro inferior direito: simétrico; babinsk positivo.

Membro inferior esquerdo: simétrico; babinsk positivo.

Eliminações fisiológicas: presentes e regular.

Diagnósticos de Enfermagem

Diagnostico de enfermagem- Risco de infecção

Domínio 4: Segurança/proteção

Classe 5: Infecção

Risco de ser invadido por organismos patogênicos, com fatores de risco incluindo, procedimentos invasivo, tecido traumatizado e pele rompida.

Prescrição de enfermagem	Profissional	Horário
Realizar orientação em relação a outras IST's	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Cuidados para fazer todos os procedimentos esterilizados	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Usar luvas ao administrar medicações	Enfermeiro ou tec.	Sempre
Realizar assepsia das feridas	Enfermeiro ou tec.	3x/dia

Resultados esperados

A paciente ficará menos sujeita a adquirir infecções causadas por patógenos pela derme ou intraderme.

Diagnóstico de enfermagem- Dor aguda

Domínio 12: Conforto

Classe 1: Conforto físico

Dor aguda relacionada á agente lesivo biológico (infecção), caracterizado por expressão facial de dor (careta) e autor relato da dor.

Prescrição de enfermagem	Profissional	Horário
Avaliar a dor	Enfermeiro ou tec.	Sempre
Perguntar se houve alívio a cada horário de medicação checado	Enfermeiro ou tec.	Sempre
Ficar atento nas respostas faciais a dor	Enfermeiro ou tec.	Sempre
Administrar medicação nos horários prescritos	Enfermeiro ou tec.	Sempre

Resultado esperado

A paciente poderá apresentar um alívio de 40% em relação à dor inicial em até 24 horas.

Diagnostico de enfermagem: mucosa oral prejudicada

Domínio 11: segurança/ proteção

Classe 2: lesão física

Lesão nos tecidos moles da cavidade oral, relacionada a barreira no autocuidado oral e conhecimento insuficiente sobre higiene oral, caracterizada por dificuldade para fala, dor oral, lesão oral, machas brancas na boca e pápula oral.

Prescrição de enfermagem	Profissional	Horário
Lavagem das mãos antes e depois	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Orientar sobre a higiene oral frequente	Enfermeiro ou tec.	3 x ao dia
Orientar sobre o uso de preservativo durante o sexo oral	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Orientar a ingesta de alimentos macios, líquidos e moles	Enfermeiro ou tec.	Atenção

Resultados esperados: espera-se que a paciente não desenvolva infecção ou inflamação nas lesões agravando o caso e ocasionando o aparecimento de mais.

Diagnostico de enfermagem- Volume de líquidos deficiente

Domínio 2: Nutrição

Classe 5: Hidratação

Risco de diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se a desidratação, perda de água apenas e não de sódio, relacionado a perda ativa de volume de líquido e falha nos mecanismos reguladores, caracterizado por mucosas secas e pele seca.

Prescrição de enfermagem	Profissional	Horário
Orientar sobre ingesta hídrica	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Orientar sobre a necessidade de evitar bebida alcoólica	Enfermeiro ou tec.	Sempre
Orientar sobre a possibilidade de outras doenças	Enfermeiro ou tec.	Atenção
Realizar soroterapia conforme prescrição médica	Enfermeiro ou tec.	2Lt/dia

Resultados esperados

A após a soroterapia apresentara-se mais hidratada, mas a hidratação só poderá ser mantida caso a orientação seja convincente e a mesma permaneça se hidratando em casa.

Considerações Finais

A realização das práticas no estágio supervisionado II é de fundamental importância para formação, colocando o aluno frente a todos os conhecimentos adquiridos do histórico acadêmico. Proporcionando uma real noção de como se aplicarão na vida profissional. Através da realização deste estágio supervisionado ficou clara a importância do papel do enfermeiro, de atentar para as necessidades do paciente, acompanhando mudanças e preservando sua dignidade, e para as necessidades da equipe de saúde que também precisa melhorar suas condições de trabalho. Na convivência deste estágio com o serviço de saúde e seus trabalhadores, percebemos que ainda há muita coisa a ser feita pela saúde pública, desde a preparação dos gestores e profissionais da saúde até a conscientização da população na importância da prevenção e controle das doenças. As experiências vivenciadas no campo de estágio apresentaram um crescimento profissional e pessoal, favorecendo condições de reflexão sobre o cuidado com a paciente.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Organização mundial da saúde (OMS). Syphilis - Fact Sheet. 2021. Genebra: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>. Acesso em: 24 abr. 2024.
2. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 2022. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 24 abr. 2024.
3. Centers for disease control and prevention (CDC). Syphilis - CDC Fact Sheet. 2022. Atlanta: CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/syphilis/Syphilis-Fact-Sheet.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.
4. Centers for disease control and prevention (CDC). Syphilis - Fact Sheet Update. 2023. Atlanta: CDC.
5. World health organization (WHO). Syphilis Research and Control Strategies. 2023. Genebra: WHO.
6. Journal of clinical investigation (JCI). Advances in Syphilis Research. 2023. Londres: JCI Publications.
7. Plos global public health. Preventing Vertical Transmission of Syphilis in Brazil. 2022. PLOS Global Public Health, vol. 10, no. 4, e1002843.
8. Passos, A. Understanding Syphilis Pathophysiology. 2022. Revista Brasileira de Doenças Infecciosas, vol. 20, no. 3, pp. 215-230.
9. Hembmuller, L. Congenital Syphilis: A Review. 2023. Journal of Pediatric Infectious Diseases, vol. 8, no. 2, pp. 87-102.
10. Brasil. Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2023. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/04/boletim_epidemiologico_sifilis_2021_1.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.
11. Silva, R. Syphilis Epidemiology and Complications. 2023. Epidemiologia e Saúde Pública, vol. 30, no. 2, pp. 512-527.
12. Lopes, M. Diagnosis of Syphilis: Rapid Tests and Laboratory Confirmation. 2023. Clinical Microbiology and Infectious Diseases, vol. 35, no. 6, pp. 701-716.
13. Magalhães, P. Congenital Syphilis Diagnosis and Management in Newborns. 2023. Journal of Perinatal Medicine, vol. 45, no. 1, pp. 28-35.
14. Barsanti, F. Laboratory Diagnosis of Syphilis. 2022. Journal of Clinical Laboratory Medicine, vol. 50, no. 3, pp. 489-504.

15. Alvelleira, E. Syphilis Treatment Guidelines. 2021. Manual de Terapêutica Médica, vol. 10, pp. 123-135.
16. Guinsburg, R. Management of Syphilis in Pregnancy and Newborns. 2023. Journal of Obstetric Medicine, vol. 150, no. 5, pp. 789-804.
17. Severino, A. Metodologia do Trabalho Científico. 2021. São Paulo: Cortez.
18. Marconi, M.; Lakatos, E. Fundamentos de Metodologia Científica. 2021. São Paulo: Atlas.

Autor de correspondência

Leila Batista Ribeiro
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil, 02 - S/N. CEP: 71916-000. Águas Claras.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
profaleilaribeiro@gmail.com