

**Abordagens sobre sífilis congênita**

**Approaches to congenital syphilis**

**Enfoques de la sífilis congénita**

Recebido: 16/07/2020 | Revisado: 22/07/2020 | Aceito: 28/07/2020 | Publicado: 06/08/2020

**Cariny Cordeiro Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3865-2058>

Universidade de Palmas, Brasil

E-mail: [carinycordeiro@hotmail.com](mailto:carinycordeiro@hotmail.com)

**Thiago Oliveira Sabino Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2677-9481>

Universidade de Palmas, Brasil

E-mail: [thiagosabino@uft.edu.br](mailto:thiagosabino@uft.edu.br)

**Raylton Aparecido Nascimento Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3832-7685>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [rayltonaparecido@gmail.com](mailto:rayltonaparecido@gmail.com)

**Ruhena Kelber Abrão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5280-6263>

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

E-mail: [kelberabrao@gmail.com](mailto:kelberabrao@gmail.com)

**Resumo**

Introdução: O trabalho a seguir trata como tema central a sífilis congênita abordando seus entendimentos e resultados. Objetivo: Definir a abrangência da Sífilis congênita analisando a atuação da enfermagem no pré-natal. Métodos: Este estudo, na forma de pesquisa científica, é resultado de uma análise de referencial teórico, realizada no período de Abril à Novembro de 2019, por meio de consulta a artigos científicos por meio de bancos de dados eletrônicos e publicações de revistas de saúde; normativos do Ministério da Saúde e bibliotecas virtuais. Resultados: por meio do referencial prático e teórico verificado á de se considerar que a Sífilis é fator impactante na saúde de adultos e crianças pelo mundo, assim com as diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis. A crescente de casos de contágio desta doença vem alarmando a Organização Mundial de Saúde, que, por sua vez, vem incentivando ações de

combate ao contágio, insistindo na passagem de informação de qualidade e na ação dos profissionais na saúde na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da doença. Neste sentido, a atuação do profissional da Enfermagem durante o pré-natal auxilia significativamente a saúde da gestante, do parceiro e do bebê, a fim de promover a realização completa do pré-natal, ferramenta indispensável na garantia da saúde no período gestacional.

**Palavras-Chave:** Sífilis; Doenças infecciosas; Enfermagem; Gestante; Pré-Natal.

### **Abstract**

**Introduction:** The following work deals with congenital syphilis as a central theme, addressing its understandings and results. **Objective:** To define the scope of congenital syphilis by analyzing the performance of nursing in prenatal care. **Methods:** This study, in the form of scientific research, is the result of an analysis of theoretical framework, carried out from April to November 2019, through consultation of scientific articles through electronic databases and publications of health journals; regulations of the Ministry of Health and virtual libraries. **Results:** through the practical and theoretical framework verified, it is considered that Syphilis is an impacting factor in the health of adults and children around the world, as well as the various Sexually Transmitted Infections. The growing number of cases of contagion of this disease has alarmed the World Health Organization, which, in turn, has been encouraging actions to combat contagion, insisting on passing on quality information and on the action of health professionals in preventing, diagnosing and in the treatment of the disease. In this sense, the performance of the nursing professional during the prenatal period significantly helps the health of the pregnant woman, the partner and the baby, in order to promote the complete performance of the prenatal care, an indispensable tool in guaranteeing health during the gestational period.

**Keywords:** Syphilis; Infectious diseases; Nursing; Pregnant; Prenatal.

### **Resumen**

**Introducción:** El siguiente trabajo aborda la sífilis congénita como tema central, abordando su comprensión y resultados. **Objetivo:** definir el alcance de la sífilis congénita mediante el análisis del desempeño de la enfermería en la atención prenatal. **Métodos:** Este estudio, en forma de investigación científica, es el resultado de un análisis del marco teórico, llevado a cabo de abril a noviembre de 2019, a través de la consulta de artículos científicos a través de bases de datos electrónicas y publicaciones de revistas de salud. ; reglamento del Ministerio de Salud y bibliotecas virtuales. **Resultados:** a través del marco práctico y teórico verificado,

se considera que la sífilis es un factor impactante en la salud de adultos y niños de todo el mundo, así como en las diversas infecciones de transmisión sexual. El creciente número de casos de contagio de esta enfermedad ha alarmado a la Organización Mundial de la Salud, que, a su vez, ha alentado acciones para combatir el contagio, insistiendo en transmitir información de calidad y en la acción de los profesionales de la salud para prevenir, diagnosticar y en el tratamiento de la enfermedad. En este sentido, el desempeño del profesional de enfermería durante el período prenatal ayuda significativamente a la salud de la mujer embarazada, la pareja y el bebé, a fin de promover el desempeño completo del cuidado prenatal, una herramienta indispensable para garantizar la salud durante el período gestacional.

**Palabras clave:** Sífilis; Enfermedades infecciosas; Enfermería; Embarazada; Prenatal.

## 1. Introdução

A transmissão vertical da sífilis consiste em um relevante problema de saúde pública em nosso país. Tal infecção pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença, entre diversas outras enfermidades passíveis de transmissão durante o ciclo grávido-puerperal, a sífilis possui as maiores taxas de transmissão, sendo estas taxas variáveis em conformidade com os estágios da doença (Sumikawa *et al.* 2010).

Gestantes e seus respectivos parceiros sexuais devem ser diagnosticados e informados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão de infecções Sexualmente Transmissíveis para a criança, em especial, a sífilis. O diagnóstico precoce (com o uso de testes rápidos) e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical. A presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis na gestação tem grande probabilidade de afetar a criança e causar complicações, como aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido (Brasil, 2019).

Conforme Dantas *et al.* (2017,) a sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema Pallidum* que ocorre por meio do contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita. Em relação à notificação compulsória, o Ministério da Saúde a classifica em: sífilis adquirida, sífilis gestacional sífilis congênita (SC), sendo esta última de maior relevância na saúde pública em virtude da alta frequência em que resulta em desfechos graves para o período gestacional e para a criança.

Em seus estudos Sumikawa *et al.* (2010) dizem que:

A Sífilis é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupam todas as especialidades médicas. O termo Sífilis originou-se de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A Sífilis ou mal gálico”). Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “*seminaria contagionum*”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur, passou a ter crédito.

Costa *et al.* (2013) mencionam que dentre as diversas doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que possui as mais acentuadas taxas de infecção por meio 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. Em se tratando dos desfechos, o aborto espontâneo, o feto natimorto ou a morte perinatal estão presentes em cerca de 40% das crianças infectadas a partir de mães não diagnosticadas e tratadas. Nestas linhas, considerando a simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico e terapêutico da sífilis na gestação, seu tratamento é considerado um verdadeiro marcador da qualidade de assistência à saúde materna. Destacando que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança infectada é bastante prolongado e oneroso.

Informes oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, anualmente, ocorrem cerca de 12 milhões de novos casos na população adulta em todo mundo, a maior parte em países em desenvolvimento (Dantas *et al.* 2017). Neste contexto, o impacto social causado pela Sífilis é extremamente relevante, os institutos de controle de saúde social mantêm monitoramento constante dos casos de ocorrência em todos os níveis populacionais. O monitoramento acompanhado de estatísticas de desempenho e relatórios disponibilizam meios de controle e combate ao crescimento dos casos.

Sousa *et al.* (2014) aludem que nos casos que existem baixa qualidade do pré-natal, muitas vezes, geradas por razões como: as fragilidades da Saúde Pública e o não retorno da gestante com diagnóstico positivo para sífilis na primeira consulta de pré-natal, ocasionam tratamento ineficiente, no qual muitas gestantes são tratadas, mas, infelizmente, os seus parceiros não, havendo ainda casos em que o tratamento ocorre de modo incompleto.

Ainda conforme o autor Sousa *et al.* (2014) a prevenção é um fator relevante e que evita desgaste para o corpo clínico e o estado, sendo que as medidas preventivas contra a sífilis são simples e requerem poucos recursos financeiros. Entretanto, temos como agravante

que diversas maternidades não realizam mais o acompanhamento após o parto de pacientes que receberam o tratamento contra a Sífilis durante a gestação.

Diante disto, é importante considerar os fatores que auxiliam o processo de diagnóstico da doença, os métodos de prevenção e tratamento existentes, como forma de auxiliar a identificação na atenção básica valorizando e destacando a importância da realização completa do pré-natal, sendo seu abandono forte fator de risco no contágio ou no próprio agravamento da doença pré-existente (Magalhães, 2013).

Logo, nosso objetivo nesta pesquisa foi definir a abrangência da Sífilis congênita analisando a importância da enfermagem no pré-natal identificando como funcionam as políticas públicas de saúde no Brasil voltadas para Sífilis Congênita.

## 2. Compreendendo a Sífilis

O Ministério da Saúde define a sífilis como uma Infecção Sexualmente Transmissível milenar e persistente. Segundo a OMS, atualmente ela atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde (Brasil, 2018). Tal infecção pode apresentar as mais variadas formas clínicas, pois a Sífilis é classificada em diferentes estágios ou fases (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Os principais sinais e sintomas de cada estágio são:

Acerca da sífilis primária podemos afirmar:

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. A lesão denominada cancro duro ou protossifiloma é indolor, tem a base endurecida, contém secreção serosa e muitos treponemas. A lesão primária se cura espontaneamente, num período aproximado de duas semanas. As lesões sífilíticas facilitam a entrada do vírus da imunodeficiência humana. – HIV. As análises de pacientes com infecção simultânea por HIV e *T. pallidum* indicam alterações tanto na resposta imune humoral do paciente quanto na resposta à terapia para sífilis. Além disso, a sífilis acelera a evolução para AIDS e a infecção pelo HIV altera a história natural de sífilis (Sumikawa *et al.* 2010, p.32).

Acerca da sífilis secundária estabelece-se que:

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, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo (*Ibidem*, 2010, p.32).

Em se tratando da sífilis latente, para os autores supracitados, “Se não houver tratamento, após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária, a infecção entra no período latente, considerado recente no primeiro ano e tardio após esse período” (2010, p.34).

No que tange a sífilis terciária:

A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar. A sífilis terciária se manifesta 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 também podem acometer qualquer parte do corpo, inclusive no esqueleto ósseo. As manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular e a neurosífilis (Sumikawa *et al.* 2010).

Apesar da grande variação e complexidade de sintomas apresentados pela infecção, campanhas de divulgação dos riscos, medidas de prevenção, riscos e controle de casos diagnosticados contribuem para o bom resultado dos investimentos em tratamento e combate à doença infecciosa crônica.

## **2.1 Sinais e sintomas**

De acordo com o antigo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde (2007), a sífilis se manifesta inicialmente na forma de uma pequena ferida, indolor, que não coçam, não ardem e não apresentam pus, localizada nos órgãos sexuais e/ou como ínguas na virilha. Após certo período de tempo tais feridas ou ínguas desaparecem sem deixar cicatriz, daí a falsa impressão de cura. Com o avanço da doença no organismo há o surgimento de manchas em várias partes do corpo, queda de cabelo, cegueira e até paralisias.

Neste sentido, os principais sinais e sintomas variam de acordo com os diferentes estágios da doença, vejamos a seguir como bem destaca o Ministério da Saúde na Campanha Combate à Sífilis Congênita de 2020:

**Sífilis primária:** Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

**Sífilis secundária:** Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea. Manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés. Não coçam, mas podem surgir ínguas no corpo.

Sífilis latente - fase assintomática: Não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Sífilis terciária: Pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção. Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (Brasil, 2020).

Considerando suas diversas manifestações clínicas e seus diferentes estágios já citados é por meio do monitoramento constante e da testagem rápida e segura que o sistema único de saúde possibilita melhor ambiente aos pacientes de controle da doença e prevenção para melhor resultado gestacional.

## **2.2 IST's e a Sífilis**

Respeitando a classificação exposta pelo Ministério da Saúde (2007) As Infecções Sexualmente Transmissíveis são doenças causadas por diversos agentes, sendo algumas de fácil tratamento, outras têm tratamento mais moroso ou podem persistir ativas. Em especial as mulheres devem redobrar os cuidados pela dificuldade na distinção de sintomas de reações orgânicas, fato que exige da mulher consultas periódicas e avaliação constante.

Conforme Organização Mundial de Saúde (2019), estas doenças sexualmente transmissíveis causam significantes danos na saúde de em todo o planeta. Quando não tratadas resultam em danos graves à saúde, tais como: doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e crescente no risco de contágio com HIV.

O Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 1993, o projeto de eliminação da sífilis congênita, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (Magalhães, 2013).

Segundo Magalhães (2013) as infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um sério problema de saúde pública que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças. O Ministério da Saúde preconiza, também, uma série de rotinas diagnósticas e protocolos de atendimento a serem observados no seguimento de crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação, parto ou puerpério.

A OMS proferiu alerta acerca da baixa efetividade da redução de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, reforçando a recomendação do uso de camisinha como forma de prevenção para a disseminação destas doenças.

### **2.3 Sífilis Congênita**

Sífilis congênita consiste em uma infecção por meio da placenta inserida no feto em devido à passagem de treponema. Sua gravidade é diretamente proporcional à proximidade de infecção da gestante, isto é, seus riscos são aumentados quando a mãe adquire a doença no período gestacional. Após o nascimento, a criança que contraiu sífilis congênita provavelmente apresentará lesões com bolhas na palma das mãos, dos pés ou ao redor da boca, em casos em que não há estas manifestações pode ocorrer dos sintomas ocorrerem ao decorrer de sua vida. Durante o período gestacional a sífilis congênita pode resultar em casos de aborto nascimentos com mortes, aborto ou nascimentos prematuros (Sumikawa, *et al.* 2010).

Morbidade com as seguintes características: infecciosa e sistêmica, que alcança o planeta inteiro em todos os níveis de saúde e com avanço crônico causado pelo *Treponema pallidum*, tem o ser humano singular depósito, hospedeiro e transmissor. Seu proliferamento pode ocorrer pelas principais duas formas: forma sexual ou vertical, sendo mais comum em centros urbanos. Mesmo atingindo a totalidade dos níveis da sociedade, há considerável incidência nos níveis de economia social baixos em virtude principalmente da transmissão do HIV, gravidez precoce, dependência de drogas, e ainda a restrição de acesso de qualidade aos cuidados de saúde pública (Magalhaes, 2013).

De acordo com as notificações registradas pelo Ministério da Saúde, nos últimos 10 anos houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2007, a taxa era de 1,9 casos/1.000 nascidos vivos e, em 2017, a taxa foi mais de quatro vezes maior do que a taxa de 2007, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos (Brasil, 2018).

### **2.4 Diagnóstico laboratorial da Sífilis**

O Ministério da Saúde, no tocante à testagem da doença aponta que “atualmente, a oferta de teste rápido de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na Atenção Básica ainda não são satisfatórias, segundo dados obtidos a partir do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica” (Brasil, 2018).



Nesta temática, importante destacar as diferenciações em vias diagnósticas da sífilis de acordo com cada fase da doença.

Quando ao diagnóstico laboratorial da sífilis primária à de se considerar que:

Na sífilis primária, o diagnóstico laboratorial pode ser feito pela pesquisa direta do *Treponema pallidum* por microscopia de campo escuro, pela coloração de Fontana-Tribondeau, que utiliza sais de prata, e pela imunofluorescência direta. 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 reagente.

O primeiro teste a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-abs, seguido dos outros testes treponêmicos e não treponêmicos. Quanto mais precocemente a sífilis primária for tratada maior será a possibilidade dos exames sorológicos tornarem não-reagentes. Porém, mesmo após a cura, os testes treponêmicos podem permanecer reagentes por toda a vida (Sumikawa *et al.* 2010 ).

Acerca da sífilis secundária a de se tratar o diagnóstico laboratorial da seguinte forma:

Na sífilis secundária, todos 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, enquanto os testes não treponêmicos podem ter comportamento variável. Em alguns indivíduos ficam não reagentes e em outros permanecem indefinidamente reagentes em baixos títulos (*Ibidem et al.*2010).

Para a sífilis latente as características do teste laboratorial são as a seguir:

Nessa fase todos os testes sorológicos permanecem reagentes e observa-se uma diminuição dos títulos nos testes quantitativos. Para diferenciar esta fase da infecção primária deve-se pesquisar no líquido a presença de anticorpos, utilizando-se o VDRL. Evidencia-se sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquido, acompanhado de baixos títulos no soro (SUMIKAWA *et al.*2010).

Quanto à sífilis terciária, em se tratando de teste laboratorial deve-se:

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. Em usuários que apresentam sintomas neurais, o exame do líquido – LCR é indicado, porém nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neurosífilis. Recomenda-se que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento das células e de proteínas no LCR (*Ibidem et al.* 2010).

## 2.5 Atuação da Enfermagem

De acordo com Sumikawa *et al.*(2010) a definição da sífilis congênita deve ser feita pelo médico levando em consideração a comparação dos resultados dos testes não treponêmicos da mãe e da criança, os resultados dos exames de imagem e dos sinais clínicos presentes na criança. Neste cenário, a atuação do profissional da enfermagem é determinante no caminho antes e pós diagnóstico, auxiliando quanto ao aconselhamento e no mantimento da rotina de tratamento.

Ao manusear o resultado da testagem, ocorrendo desfecho positivo para a doença o profissional da enfermagem, de início, tem o poder e o dever de confirmar a notificação aos órgãos de controle, inserir a equipe multidisciplinar para que seja possível acompanhar o processo investigatório proporcionando tratamento adequado utilizando da prescrição médica adequada e condizente com o pré-natal (Suto *et al.* 2016).

O Enfermeiro deve identificar as peculiaridades de cada caso, dando ênfase aos riscos da doença e seu potencial contágio explicando para a gestante, as ações de prevenção e promoção da saúde no sentido de redução do agravo da enfermidade.

As campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde vêm disseminando o alerta de que a sífilis está se proliferando cada vez mais entre a faixa etária das pessoas mais jovens na população brasileira e com destaque crescente ao público masculino, fator que por si, obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a criar e pôr em execução estratégias abrangentes, em diversos setores da sociedade principalmente nas escolas com foco nos jovens. Fator que, segundo o Ministério, contribui para a integralidade da saúde do homem, por considerar que em sua maioria procura auxílio hospitalar quando se vem acometido por doenças (Brasil, 2018).

Concomitantemente ao expor a dificuldade em atingir o público jovem masculino traz a tona um fator condicionante que impede ao profissional de enfermagem atuar na mitigação da Sífilis Congênita, sendo que nesta parcela da população temos o destaque à proliferação e os altos índices de contaminação pela enfermidade devido à baixa taxa de adesão ao pré-natal junto com a parceira, o que faz a atuação do enfermeiro necessária por meio da busca ativa para controle e tratamento da doença (Suto *et al.* 2016)..

As condições sociais, o nível educacional, a escassez de serviços de saúde de qualidade, a baixa quantidade de informações efetivas sobre infecções sexualmente transmissíveis, os baixos níveis salariais, contribuem para que a população do sexo masculino fique com receio, abandonando o tratamento, ou sequer iniciando. Neste cenário a atuação do

enfermeiro deve ser ainda mais efetiva, concisa e esclarecedora, dando início até mesmo a um processo educacional e que seja possível disponibilizar tratamento adequado à gestante e ao parceiro. Demonstrando um trabalho sob linhas éticas e morais, passando segurança, impessoalidade e conhecimento abrangente o apoio ao casal precisa ser demonstrado de forma que não seja atribuído dolo ao parceiro deixando evidente a possibilidade de cura da doença atrelada ao procedimento técnico-científico desde que o tratamento seja completo (Oliveira e Figueiredo, 2011).

Um pré-natal deficiente deve ser evitado ao máximo pelo profissional da enfermagem, seus resultados estão diretamente ligados aos casos de crescimento de notificações de sífilis congênita. Neste sentido, o enfermeiro deve monitorar a assiduidade, as faltas da gestante em suas consultas, onde, por meio de verificações junto à equipe multidisciplinar será possível compreender as necessidades da gestante a fim de realizar intervenções que venham a oferecer resultados que resolvam o caso com brevidade (Segatto *et al.* 2015).

O processo de convencimento de um pré-natal participativo, isto é, composto integralmente pela família da paciente, é parte indispensável na realização das ações do enfermeiro. O pai, presente ou não, precisa ser testado, acompanhado e orientado a fim de que não tenha transmitido ou venha a transmitir a doença para a parceira e por consequência expor o bebê ao risco.

Incentivos de políticas públicas, campanhas de conscientização, publicação abrangente de boletins epidemiológicos, fazer chegar à população os riscos reais da doença e pôr em evidência a forma correta de lidar com os riscos devem ser ações permanentes por parte dos órgãos públicos. As soluções e prevenções precisam estar de fácil acesso nas unidades públicas de saúde, de forma abrangente, suficientemente clara e de qualidade. Estes mecanismos podem auxiliar consideravelmente a atuação do profissional da enfermagem no combate à sífilis congênita.

### **3. Metodologia**

A partir dos estudos de Pereira (2018), esta é uma pesquisa de cunho qualitativo que busca conhecer as produções científicas em torno do tema a ser pesquisado, no caso a sífilis congênita. Logo, a pesquisa é classificada como uma Revisão Bibliográfica Narrativa, com uma abordagem compreensiva e construtiva, tendo como base o propósito de produzir material de qualidade através das bibliografias já existentes, para auxiliar na Prevenção, no Manejo, na Identificação, e Tratamento da Sífilis Congênita pelos profissionais de saúde.

Por meio da Revisão bibliográfica é possível desenvolver uma linha de pesquisa de acordo com uma perspectiva científica, sendo necessário ao autor, definir tópicos chaves, palavras, autores, periódicos e fontes de dados. Para tanto nesse sentido a Revisão Bibliográfica é o passo inicial para qualquer pesquisa científica. Sendo desenvolvida com base em material já elaborado, como livros, artigos, teses, periódicos, e revistas à pesquisa bibliográfica permite o aprimoramento das ideias (Conforto, Amaral & Silva, 2011).

Segundo Rother (2007), a modalidade escolhida foi a Narrativa, atribuindo à escolha em decorrência da magnitude do assunto em questão. Quando o autor opta por usar a metodologia narrativa o mesmo não deseja esgotar todas as fontes disponíveis sobre o assunto e sim construir conteúdo a acerca do que lhe foi atribuído.

O levantamento dos artigos e do material foi realizado entre os meses de abril a novembro de 2019, as pesquisas foram direcionadas de acordo com o tema proposto e os seus objetivos geral e específicos, o mesmo foi elaborado de forma gradativa, com a supervisão e orientação especializada, a busca pelos achados foi realizada em livros na Biblioteca da Faculdade de Palmas (FAPAL), também foram feitas buscas eletrônicas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com base de dados eletrônicos da Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos de saúde, Revistas de Saúde online, Cartilhas, Normativas e documentos oficiais do Ministérios da Saúde.

A temporalidade definida para a inserção e o uso dos achados foi de 10 anos, entretanto foram inseridos com ressalvas bibliografias referentes há anos anteriores a essas publicações, esse fato atribuiu a importância dos mesmos para a construção e elaboração deste trabalho. Para a seleção foram utilizados os indexadores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), contemplando os seguintes descritores: *Sífilis, Enfermagem, Assistência em Saúde, Sífilis Congênita, Saúde da Mulher*.

Os critérios usados para inclusão foram (a) Vinculação do conteúdo tratado com o objetivo deste projeto; (b) Texto completo da publicação disponível; (c) Procedência nacional; e (d) Idioma português. Para a exclusão foi estabelecido que fossem descartados todo o material que não atendessem aos critérios estabelecidos para inclusão, (a) conteúdo que não tenha vínculo com o objetivo, (b) texto incompleto, (c) Procedência estrangeira, e (d) textos em língua estrangeira.

#### 4. Resultado e Discussão

O referencial consultado e criticado oferece grande conteúdo apoiador ao tema tratado e faz recair conteúdo de qualidade sobre a sífilis congênita, em especial a entendimentos e resultados e, principalmente, no tocante à postura, desempenho e atuação do enfermeiro.

Por meio das pesquisas qualificadas é possível formar conhecimento técnico-científico que acerca da importância da notificação compulsória, no aparelhamento do sistema único de saúde, na ampliação da qualificação do profissional da enfermagem e na socialização das informações ao paciente e seus familiares. Sendo assim, podemos compreender que a atenção básica, por vezes, é única opção para diagnóstico e tratamento da sífilis e da sífilis congênita, a qual necessita de aprimoramento constante em sua estrutura física, de pessoal e de comunicação.

No Quadro 1 seguinte estão discriminados os materiais selecionados que deram aporte para a obtenção dos resultados e que fundamentaram a discussão.

**Quadro1:** Artigos pesquisados de acordo com temática.

Bases de dados	Título	Auto r	A no	Considerações
Ministério da Saúde	Como é a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B.	Ministério da Saúde	2019	Apresentação de técnicas e mecanismos de prevenção da transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis.
Periódicos	Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil	Dantas <i>et al.</i>	2017	Disposições acerca da epidemia de sífilis no tocante aos pacientes de idades iniciais.
Periódicos	Assistência de Enfermagem na Sífilis na Gravidez: uma revisão integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde.	Leite <i>et al.</i>	2016	Foi utilizado uma metodologia qualitativa. Tratando de referencial teórico e operacional sobre ciências biológicas e de saúde voltadas à assistência de enfermagem quando identificada a sífilis na gestação
Revista de Enfermagem e Atenção a saúde	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis.	Suto <i>et al.</i>	2016	Estudo acerca da assistência dedicada a gestante à medida que se obtém diagnóstico de sífilis
Revista de Enfermagem	Sífilis congênita: reflexões sobre um agravamento sem controle na saúde mãe e filho.	Sousa <i>et al.</i>	2014	Análises sobre o agravamento da saúde de gestante e bebê com identificação da sífilis e da sífilis congênita.
SciELO	Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.	Costa <i>et al.</i>	2013	Utilizada pesquisa qualitativa. Tratando da sífilis congênita e retratando análise no estado do Ceará.
SciELO	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.	Magalhães	2013	Dados e análise de informações sociodemográficas, obstétricas e relacionadas ao diagnóstico e tratamento da gestante/puérpera e parceiro.

Fonte: Os autores (2020).

O Ministério da Saúde (2019) preconiza que o acompanhamento das gestantes comece no primeiro trimestre da gestação, enfatiza ainda a importância do diagnóstico precoce com a utilização dos testes rápidos que são realizados pelo enfermeiro, essa prática reduz os índices

de IST durante a gravidez e evita complicações como o abortamento, parto prematuro, doenças congênitas e a morte do recém-nascido.

O Ministério da Saúde estabelece que as grávidas que não tiveram acesso aos testes no pré-natal, devem realizá-los antes do parto. As pessoas que estão infectadas por IST recebem atenção integral ao tratamento e o controle das doenças, além disso, os pacientes são orientados sobre a forma de prevenção e da transmissão, assim como sobre os sintomas e os sinais que relevam a importância de um atendimento especializado por Rother (2007).

Em seu estudo Suto *et al.* (2016) destaca a importância do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído em 2000, para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal no país, e que se configura como uma ferramenta para prevenção, detecção precoce, diminuição de morte e tratamento, e aliado ao PHPN desenvolve-se o SisPreNatal que permite o cadastro das gestantes. Outro fato revelado em sua pesquisa diz respeito ao perfil das enfermeiras que realizam o pré-natal, as mesmas tem pouco tempo de formação e em sua maioria são jovens que nunca participaram de nenhuma capacitação voltada para atenção do pré-natal.

Estudos como Dantas *et al.* (2017) e Leite *et al.* (2016) trazem à tona dados sobre o cenário atual de propagação alarmante da sífilis congênita no país, uma vez que o enfermeiro tem papel principal quanto a mudança de paradigmas pré estabelecidos, por meio da educação em saúde, voltadas para a prevenção, o controle e a aplicação da terapêutica adequada.

A atuação do enfermeiro não só ajuda a garantir o cumprimento da integralidade do pré-natal, ela auxilia drasticamente o bom desempenho do período gestacional viabilizando a sobrevivência do bebê e reduzindo problemas e até custos ao sistema de saúde, como no caso de testes rápidos antes do pré-parto.

Entretanto Sousa *et al.* (2014) e Costa *et al.* (2013) retratam a persistência da Sífilis Congênita como um problema de saúde pública que pode estar associado a percepção ineficaz dos profissionais de saúde quanto ao problema da sífilis na gestação e as suas graves consequências para a gestante e o bebê, estando associados a baixa cobertura dos programas de prevenção e a existência de barreiras para o acompanhamento. Costa *et al.* (2013) atribui ainda como fator condicionante para a reinfecção de mulheres o não tratamento do companheiro que vai continuar infectado.

Em consonância Magalhães (2013) menciona em seu estudo que a qualidade do atendimento ofertado as gestantes no pré-natal não é o suficiente para que se tenha o controle da sífilis congênita, a autora destaca ainda que em determinadas unidades de saúde a conduta para o tratamento das primigestas ou múltiparas não seguem o que está descrito e preconizado

pelo ministério da Saúde. Sendo que o enfermeiro tem papel fundamental para o controle e a identificação precoce da enfermidade dentro da atenção básica, a autora enfatiza que é de extrema necessidade que o enfermeiro faça a notificação compulsória, pois é por intermédio da mesma que serão identificados e rastreados os dados epidemiológicos do país.

Neste sentido, a informação de qualidade, como a destacada nos referenciais apresentados, possibilita avaliação de qualidade com percepção da gravidade do que a infecção representa para a saúde pública e mundial, e necessidade do enfermeiro como indutor de mudanças para a promoção e prevenção em saúde, tendo as práticas educacionais como indutoras e facilitadoras para a criação das estratégias e estabelecimento de metas.

## **5. Considerações**

A sífilis congênita contabiliza em todo planeta número superior a 300.000 mortes fetais e neonatais e ainda tende a crescer os riscos de mortes prematuras em cerca de 215.000 crianças. Com estes números deve-se dizer a importância do controle da doença, principalmente no que diz respeito à testagem e às informações de qualidade. Como resultado do aprimoramento do sistema de saúde pública brasileiro, só nos últimos 10 anos, o país constatou considerável aumento de notificações de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida.

A sensibilidade e o referencial técnico da enfermagem, juntamente com a atuação dos profissionais na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da sífilis para a gestante e seus respectivos parceiros sexuais durante o pré-natal contribuem significativamente para o combate à doença. É fato que as campanhas de prevenção e tratamento precisam permanecer constantes, o relato da Organização Mundial de Saúde nos indica que mesmo com a facilidade de acesso à informação, os diversos níveis de controle aplicados pelos órgãos públicos e a popularização de tratamento o contágio vem atingindo níveis que causam resultados consideráveis na saúde de adultos e crianças pelo mundo. São indispensáveis às ações tocadas pela OMS, Ministério da Saúde e demais órgãos de apoio da saúde pública, no sentido de apoiar a população e os profissionais da saúde com informações confiáveis, orientações seguras e tratamento adequado.

O combate à sífilis congênita deve ser baseada primordialmente na execução de um pré-natal condizente com os padrões de saúde pública aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde com participação efetiva do enfermeiro e da equipe multidisciplinar a fim de fornecer assistência integral e amparada pelo adequado manejo clínico por profissionais que detenham

educação continuada e comprometimento com a prestação de bons serviços de saúde e de forma eficiente. Por fim, é neste cenário e apoiado por políticas públicas e métricas de qualidade que o profissional de enfermagem deve atuar, utilizando de seu referencial técnico-científico como base para apoiar a paciente gestante e promover espaço de saúde pública também ao parceiro por sua significativa influência no período gestacional.

## Referências

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Campanha Combate à Sífilis Congênita*. Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/sifilis/>

Brasil (2017). Ministério da Saúde. *Como é a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B*. Recuperado de <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

Brasil (2007). Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *DST: Doenças sexualmente transmissíveis*, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

Conforto, E., Amaral, D., & Silva L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos: mai./2011. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Edivandro\\_Conforto/publication/267380020\\_Roteiro\\_para\\_Revisao\\_Bibliografica\\_Sistematica\\_Aplicacao\\_no\\_Desenvolvimento\\_de\\_Produtos\\_e\\_Gerenciamento\\_de\\_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edivandro_Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Desenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf).

Costa., et. al. (2013). Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev. Esc. Enferm. USP, Fortaleza - CE, 47(1),152-9*.



Dantas, L., et al. (2017). Revista eletrônica trimestral de Enfermaria. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Revista eletrônica trimestral de Enfermaria*, 46(2), 227-235.

Figueiredo, M., et al. (2015). Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. *Rev Rene*. [s.l.], 16(3), 345-54.

Leite et al. (2016). Assistência de Enfermagem na Sífilis na Gravidez: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e da Saúde*. Maceió 3(3).165-176

Magalhães D. (2013). Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cadernos de saúde pública*. Rio de Janeiro, 29(6).1109-1120. Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_arttext&tlng=pt)

Menezes, A., et al. (2019). *Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância*. Petrolina-PE.

Opas. *Banco de Notícias*. [S.I.] 2019. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812).

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1). Acesso em: 19 de mai.2020

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo - SP, 20(2).

Segatto, M. J., et al. (2015). Avaliação da assistência pré-natal em município do Sul do Brasil. *Rev Enferm UFPI*. [s.l.], 4(2), 4-10.

Suto, C., et al. (2016). Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev Enferm Atenção Saúde*. [s.l.], 5(2), 18-33.

Sumikawa. E., et. al. 2010. *Sífilis estratégia para diagnóstico no Brasil*. Brasil: Ministério da Saúde, 2010.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Cariny Cordeiro Rocha - 60%

Thiago Sabino Lima – 20 %

Raylton Aparecido Nascimento Silva - 10%

Ruhena Kelber Abrão – 10%