

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**AÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL**

CREUSA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

RAFAELA FERREIRA DA SILVA

VICTORIA EDUARDA ROCHA DA FONSECA

RECIFE

2024

CREUSA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

RAFAELA FERREIRA DA SILVA

VICTORIA EDUARDA ROCHA DA FONSECA

**AÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Professor (a) Orientador (a): Dayane Apolinário

RECIFE

2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

S237a Santos, Creusa Maria Rodrigues dos.

Ações da enfermagem na atenção básica para prevenção da sífilis congênita no Brasil / Creusa Maria Rodrigues dos Santos, Rafaela Ferreira da Silva, Victoria Eduarda Rocha da Fonseca. - Recife: Edição do Autor, 2024.

19 p.

Orientador(a): Dayane Apolinário.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2024.

Inclui Bibliografia.

1. Sífilis congênita. 2. Assistência de enfermagem. 3. Prevenção.
I. Silva, Rafaela Ferreira da. II. Fonseca, Victoria Eduarda Rocha da.
III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 616-083

CREUSA MARIA RODRIGUES DOS SANTOS

RAFAELA FERREIRA DA SILVA

VICTORIA EDUARDA ROCHA DA FONSECA

**AÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Professor Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ____ de _____ de 2024.

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos dado paciência, sabedoria, saúde e força para enfrentar as dificuldades.

À minha orientadora *Dayane Apolinário*, que dedicou do seu tempo para nos orientar neste trabalho, obrigada pelos ensinamentos.

Aos nossos familiares, que torceram e torcem, pelas nossas conquistas. Saibam que amamos muito vocês e que são essenciais em nossas vidas. Família é à base de tudo.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

O presente trabalho tem como tema Ações da Enfermagem na Atenção Básica para prevenção da Sífilis Congênita no Brasil. Onde o objetivo é abordar na literatura estratégias utilizadas nos serviços de atenção básica de saúde para o enfrentamento da Sífilis Congênita no pré-natal até o puerpério; Levantar dados científicos das regiões do Brasil de acordo com o SINAN. A escolha desse tema surgiu das necessidades de compreender e conhecer a importância do Enfermeiro, especialmente na Atenção Básica, para a prevenção e promoção do paciente diante do cenário de Sífilis Congênita no Brasil. Ressaltando a importância de testes rápidos, profissionais capacitados e a educação em saúde que é fundamental para informar e sensibilizar a população. Concluímos que há necessidades em relação ao diagnóstico e tratamento de sífilis congênita nas unidades de Atenção Básica, para assim, reduzir números de casos e trazer bem estar ao paciente durante todo o processo da gestação.

Palavras-chave: sífilis congênita; Assistência de enfermagem; Prevenção.

ABSTRACT

The theme of this work is nursing actions in primary care to prevent congenital syphilis in Brazil. Where the objective is to address in the literature strategies used in basic health care services to combat congenital syphilis in the prenatal period until the postpartum period; collect scientific data from the regions of Brazil according to SINAN. The choice of this theme arose from the need to understand and know the importance of nurses, especially in primary care, for the prevention and promotion of patients in the context of congenital syphilis in Brazil. Highlighting the importance of rapid tests, trained professionals and health education, which is essential to inform and raise awareness among the population. We conclude that there are needs regarding the diagnosis and treatment of congenital syphilis in Primary Care units, in order to reduce the number of cases and bring well-being to the client throughout the pregnancy process.

Keywords: congenital syphilis; Nursing assistance; Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	12
3. SÍFILIS.....	12
3.1 Estágios da Sífilis.....	13
3.1.1 Sífilis Primária.....	13
3.1.2 Sífilis Secundária	13
3.1.3 Sífilis Terciária	14
3.2 Sífilis Gestacionais.....	14
3.2.1sífilis Congênita	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
4.1 As estratégias dos Enfermeiros para a prevenção da Sífilis Congênita	20
4.1.1 A importância do pré-natal para a prevenção da Sífilis Congênita	20
4.1.2 A importância do pré-natal do parceiro para a prevenção da Sífilis Songênita.....	21
4.1.3 A importância da busca ativa na prevenção da Sífilis Congênita	22
4.1.4 A importância dos testes rápidos para prevenção e agravo da Sífilis Congênita.....	23
4.1.5 A importância da educação em saúde na prevenção da Sífilis Congênita.	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Em âmbito nacional, a estratégia conhecida como Rede Cegonha, que se refere à portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011, diz que, o pré-natal na UBS (Unidade Básica de Saúde) é primordial para detectar na gestante a patologia e auxiliar nas medidas preventivas e de tratamento das IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis). (Pavan RR, 2018)

As IST's são infecções causadas por vírus, bactérias e/ou outros micro-organismos, que se propagam de forma oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo feminino ou masculino, com a pessoa infectada. Ademais, podem ser transmitidas também de forma vertical (de mãe para filho) durante o período gravídico, no parto ou até mesmo pela amamentação; Entende-se também que pode acontecer por meio não sexual como o contato com mucosas ou que tenham lesões infectadas. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2021).

Nos últimos anos, esse índice vem aumentando na Saúde Pública, segundo o Boletim Epidemiológico de 2022, entre 1999 a junho de 2022, o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) notificou 293.339 casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, nos quais 129.949 que corresponde a 44,3% do número de casos eram localizados na região Sudeste, 87.925 (29,9) no Nordeste, 34.599 (11,8%) no Sul, 24.812 (8,5%) no Norte e 16.054 (5,5%) no Centro-Oeste. (BRASIL, 2022).

O Brasil continua em brava luta para controlar os níveis de infecção por Sífilis e citando principalmente a congênita, apresentando pontos positivos de controle, justamente por ter um serviço público que é guiado por serviços primários. Comparando com os outros países que não possui uma organização como o SUS, a Atenção Básica começa a caminhar para o controle de doenças infecciosas e na redução da mortalidade. Além de ser o sistema que mais atende idosos, pessoas de baixa renda, doentes crônicos, etc. A Sífilis é uma doença comumente relacionada a falta de dinheiro e escolaridade, e principalmente informação, e a forma como está sendo encarada no país tende a ser ainda mais controlada. (Ramalho MOA, 2019).

Reconhecemos que o Enfermeiro e os demais profissionais da Atenção Primária possuem um papel importante como prevenção, promoção e proteção a

saúde ampliando o acesso dos pacientes das unidades de saúde, promovendo iniciativas de humanização; Não trazendo só o fator patológico, e sim mais informações importantes e orientações para nortear no tratamento, prevenção e consequências da doença.

O estudo é relevante, pois aborda um tema de grande impacto social e econômico, além de ser um problema de saúde pública mundial, com dados ainda preocupantes em relação à incidência da doença no país. Esses dados estão evidenciados no último boletim epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS), publicado em 2021, que revela um número de 22.065 casos de Sífilis Congênita no Brasil, em 2020, enquanto a taxa de mortalidade foi de 186 óbitos. Sendo ainda um número bastante preocupante por se tratar de uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Tal estudo faz-se necessário, visando à aplicação de estratégias de educação em saúde, que visa fortalecer o vínculo entre profissional e usuário, possibilitando então a adesão ao tratamento.

Tendo em vista, o que foi exposto, anteriormente, no texto é de extrema importância, o controle da Sífilis Congênita, e este controle estão relacionados, principalmente, com a finalidade de evitar as complicações que a infecção pode causar no bebê e os impactos socioeconômicos para a família da criança. Nesta perspectiva, o trabalho em questão tem como objeto de estudo: a assistência dos profissionais de saúde da APS na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica; Assim, temos como questão norteadora para esta pesquisa: Quais são as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da APS na prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica.

É de suma importância a pesquisa para que se pontuem os problemas na atenção básica para que sejam criadas estratégias de melhorias para os pacientes que sofrem de sífilis congênita. É importante o olhar de investigador e humanizado para auxiliar a população.

Com base nesse questionamento levantado pela questão norteadora do estudo, foram formulados os seguintes objetivos gerais e específicos: Identificar na literatura estratégias utilizadas nos serviços de saúde para o enfrentamento da sífilis congênita desde o pré-natal até o puerpério; Pontuar dados científicos das regiões

do Brasil de acordo com os dados do SINAN; Descrever o papel do Enfermeiro na Atenção Básica referente ao assunto citado.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para elaboração do presente trabalho foi realizada uma pesquisa descritiva exploratória, através de uma revisão integrativa que possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. Grandes autores como SOUZA e SILVA ressaltam o importantíssimo papel do Enfermeiro tanto no rastreamento desse problema como na atuação do tratamento e monitoramento epidemiológico.

Foram utilizados os seguintes documentos oficiais: Ministério da Saúde, Google Academic e Biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) usando as palavras chaves “Sífilis, Sífilis Congênita, Assistência de Enfermagem e Prevenção”.

3. SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecto contagiosa, sistêmica e de evolução crônica, causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*. Pode apresentar manifestações cutâneas e sistêmicas graves quando não tratada, porém, na maioria dos casos, apresenta-se na forma assintomática. Sua forma de transmissão principal é por via sexual, sendo assim, uma infecção sexualmente transmissível (IST), contudo, também pode ser transmitida por via vertical, de uma gestante portadora de sífilis gestacional para o feto, causando a sífilis congênita (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021).

A sífilis adquirida é uma infecção que pode se manifestar no indivíduo em diferentes estágios, dependendo do seu tempo de contaminação, e se diferenciam pelas manifestações clínicas. Cada estágio tem uma forma de tratamento diferente e necessita de um olhar clínico treinado do profissional de saúde, de modo que seja feito um diagnóstico e tratamento correto. Os estágios são divididos em: sífilis recente (primária, secundária e latente recente), quando o tempo de evolução da

doença é de até um ano; e a sífilis tardia (latente tardia e terciária), quando o tempo de evolução é superior a um ano de evolução (BRASIL, 2020).

3.1 Estágios da Sífilis

3.1.1 Sífilis Primária

É caracterizada por uma ferida única farta em treponemas, geralmente indolor que fica localizada no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento). É chamada de “cancro duro” por ter bordas bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio e desaparece sozinha, independentemente de tratamento (FREITAS et al, 2021).

3.1.2 Sífilis Secundária

Manifestam-se, em média, de seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro duro. A evolução da infecção ocorre, devido à ausência de tratamento ou tratamento inadequado da Sífilis Primária. O segundo estágio da doença caracteriza-se pelo surgimento de exantemas cutâneos, ricos em treponema, localizados no tronco e raiz dos membros. Habitualmente, atingem a região palmar e plantar. São sintomas incomuns da Sífilis Secundária, o mal-estar, febre baixa, cefaleia e adinamia. A sintomatologia do segundo estágio da doença, desaparece em algumas semanas, e pode regredir, independente de tratamento, ocasionando uma falsa impressão de cura, podendo a IST's evoluir para o terceiro estágio ou período de latência (BRASIL, 2010, 2020).

Quando não há tratamento e, após o desaparecimento dos sintomas da Sífilis Secundária, a infecção entra na fase de latência, que pode ser dividida em latente recente, quando o período de infecção é de até um ano, e latente tardia, quando o período de infecção é de mais de um ano. O período de latência é caracterizado pela ausência de manifestação clínica, ou seja, fase assintomática da doença. Seu diagnóstico só é possível pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. E a maioria dos diagnósticos é feitos nesse estágio da infecção (BRASIL, 2010).

3.1.3 Sífilis Terciária

É a fase mais agressiva e que pode levar a morte, é nesse estágio que provoca destruição tecidual e ocorre, aproximadamente, em 15 a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência (período assintomático da sífilis) (VELASCO; ANDRADE, 2022). Costuma-se apresentar sinais e sintomas, principalmente, lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas (BRASIL, 2022).

3.2 Sífilis Gestacionais

Quando a sífilis acomete uma mulher no período de sua gestação, se a gestante é inadequadamente tratada ou não recebe tratamento, a disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante infectada, é transmitido, geralmente, por via transplacentária para o feto, e eventualmente, no momento do parto normal, através do contato direto com as lesões sífilíticas no canal do parto, podendo ocasionar a sífilis congênita (BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021).

3.2.1 sífilis Congênita

Por sua vez, também pode acarretar inúmeros malefícios, entre eles estão: o aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, complicações oftalmológicas, auditivas e neurológicas, além de riscos de mortalidade fetal e neonatal (BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021).

Crianças com sífilis congênita podem apresentar as manifestações clínicas em qualquer momento, até os dois anos de idade, mas geralmente ocorrem no período neonatal. Segundo o estudo desenvolvido por Herremans et al. (2010, p. 495-501), “as manifestações clínicas das crianças com sífilis congênita (SC) raramente surgem após três a quatro meses; dois terços desenvolvem sintomas entre três e oito semanas de vida.” Sabe-se que apenas os casos mais graves nascem com sintomas. Já a maioria dos casos de crianças com sífilis congênita, aproximadamente, 60% a 90% dos recém-nascidos (RNs) que nascem vivos, são assintomáticos ao nascimento, justificando a necessidade e importância de um acompanhamento multiprofissional cuidadoso e atento na Atenção Primária à Saúde (APS).

A Sífilis Congênita pode ser classificada em precoce, quando os sintomas da doença surgem antes dos dois anos de vida, e sífilis tardia, quando os sintomas

manifestam-se após o segundo ano de vida. Se tratando da sífilis congênita precoce, o surgimento dos sintomas no nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento realizado durante a gestação (DOMINGUES et al, 2021).

Além disso, são manifestações frequentes na sífilis congênita precoce: a Hepatoesplenomegalia, Icterícia, Rinite serossanguinolenta, Erupção cutânea maculopapular, Pênfigo sífilítico (principalmente palmo-plantar), Linfadenopatia generalizada, Anormalidades esqueléticas (periostite e osteocondrite), Trombocitopenia e Anemia. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são complicações neonatais frequentes (RAWSTRON, HAWKES, 2012; BOWEN et al, 2015).

Kwak e Lamprecht (2015) relata que na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas estão relacionadas à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se caracterizam pela presença da formação de gomas sífilíticas em diversos tecidos. Essas manifestações surgem, em aproximadamente, 40 % das crianças infectadas e não tratadas nos primeiros meses de vida.

Woods (2005) relata que entre as manifestações clínicas da sífilis congênita tardia estão: fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tibia em sabre. Todos os recém-nascidos, cujas mães tiveram diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico no sangue periférico, após o nascimento. Se o resultado do teste não treponêmico da mãe for menor que o resultado do teste do RN, em pelo menos duas diluições, (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16) é indicativo de infecção congênita. Contudo, a ausência desse achado, não exclui a possibilidade de um diagnóstico de SC e a necessidade da criança exposta à sífilis fazer todo o manejo de SC até a obtenção dos resultados não reativos da titulação de VDRL e teste treponêmico não reativo aos 18 meses de idade (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, todos os recém-nascidos, cujas mães tiveram diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico, após o nascimento. Se o resultado do teste não treponêmico da mãe for menor que o resultado do teste do RN, em pelo menos

duas diluições, (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16) é indicativo de infecção congênita. Contudo, a ausência desse achado, não exclui a possibilidade de um diagnóstico de SC e a necessidade da criança exposta à sífilis fazer todo o manejo de SC até a obtenção dos resultados não reativos da titulação de VDRL e teste treponêmico não reativo aos 18 meses de idade (BRASIL, 2020).

O seguimento clínico-laboratorial das crianças expostas à SC pode ser feito na atenção primária, através das consultas de rotina de puericultura, por profissionais médicos e enfermeiros, conforme orientação da Saúde da Criança (BRASIL, 2012). Esse acompanhamento deve ser cuidadoso, no sentido de monitorar, atentamente, os sinais e manifestações de SC, além da vigilância dos resultados laboratoriais dos testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se SC.

Segundo Brasil (2020, p. 94): É esperado que os testes não treponêmicos das crianças declinem aos três meses de idade, devendo ser não reagentes aos seis meses nos casos em que a criança não tiver sido infectada ou que tenha sido adequadamente tratada. A resposta pode ser mais lenta em crianças tratadas após um mês de idade. No entanto, quando há permanência da titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade e/ou aumento dos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do acompanhamento da criança (exemplo: 1/2 ao nascimento e 1/8 após), configura-se caso de sífilis congênita. Nessas duas situações, é preciso a realização da notificação de sífilis congênita e a criança deverá ser submetida a punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) com análise do VDRL, entre outros exames descritos a seguir. Além de tudo isso, a criança deverá ser tratada com penicilina parenteral (a escolha do tratamento dependerá da presença ou não de neurosífilis) por 10 dias, ainda que haja histórico de tratamento prévio (BRASIL, 2020).

Ademais as crianças com sífilis congênita, mesmo recebendo tratamento medicamentoso na maternidade, devem receber um seguimento clínico rigoroso, pois ainda estão submetidas ao risco de desenvolver sífilis congênita sintomática (BRASIL, 2020). Portanto, é fundamental o papel da equipe multidisciplinar da atenção básica, objetivando acompanhar clinicamente essa criança e monitorar os exames complementares, não excluindo também a importância do papel dos

serviços de especialidade no acompanhamento da criança, em casos de alterações clínicas.

O seguimento clínico da criança com SC deve seguir, minimamente, a recomendação da Saúde da Criança, com realização de consultas, por equipe multiprofissional da atenção básica, na primeira semana de vida, com 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 meses de vida, com retorno para checagem dos exames complementares, se for o caso (BRASIL, 2012). Também há necessidade de realização de consultas oftalmológicas e audiológicas, semestrais, por até dois anos, com objetivo de rastrear anomalias e consulta neurológica, semestrais por dois anos, para avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança (BRASIL, 2020). Segundo BRASIL (2020, p. 107):

Para o tratamento da sífilis congênita é utilizado a medicação benzilpenicilina (Benzetacil), a depender do tratamento materno durante a gestação e/ou titulação de teste não treponêmico da criança comparado ao materno e/ou exames clínicos/laboratoriais da criança. Para as crianças com sífilis congênita que apresentem neurosífilis, a cristalina é o medicamento de escolha, sendo obrigatória a internação hospitalar. Na ausência de neurosífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com benzilpenicilina (benzetacil) fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com benzilpenicilina potássica/cristalina, por via endovenosa, internada. Já a benzilpenicilina benzatina é uma opção terapêutica, mas restrita às crianças cuja mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada, e que apresentem exame físico normal, exames.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, houve registros de mais de 12 milhões de casos em nível mundial. Em nível de Brasil, entre 2009 a 2018, foram diagnosticados cerca de 250 casos de sífilis em gestantes, sendo 59,6% com transmissão vertical e, em 2019, evidenciou-se 61.127 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 20,8/1000 nascidos vivos, com incidência da sífilis gestacional de 8,2/1000 nascidos vivos e mortalidade de 5,9/1000 nascidos vivos. (OMS, 2017; BRASIL, 2020).

Segundo Brasil (2020, p.91) relata que: O crescente número de casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil pode estar atribuída ao aumento do número de testes rápidos disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em mais pessoas sendo testadas. No entanto, o aumento de casos, também pode

estar relacionada a diminuição no uso de preservativos nas relações sexuais, à redução na administração da penicilina nos serviços de atenção primária a saúde e ao desabastecimento da penicilina benzatina.

Sabe-se que o sucesso do tratamento da sífilis gestacional e eliminação da transmissão vertical ao conceito, é resultado de um manejo adequado da assistência pré-natal, sendo realizadas as testagens em períodos oportunos, possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce da gestante. A convocação do parceiro para testagem também é um aspecto bastante importante no sucesso do tratamento, visto que ele pode estar contaminado e necessitando do tratamento para evitar a recontaminação da gestante, e assim evitar a possibilidade da transmissão vertical, e ocasionar a infecção congênita.

De igual modo o cuidado com a criança exposta à sífilis congênita é de responsabilidade de todos os serviços de atenção à saúde. Estabelecer a linha de cuidado dessas crianças na rede de saúde é dever do distrito federal, estados e municípios, a fim de que seja desenvolvido um seguimento clínico das crianças expostas a sífilis e com SC de forma organizada, articulada e resolutiva (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, o Enfermeiro e os demais profissionais de saúde da Atenção básica desenvolvem um papel fundamental para o sucesso e manejo dessas crianças, pois é a APS que coordenada o cuidado entre os serviços de saúde, além de ser responsável pelas ações de educação em saúde, garantia de cobertura pré-natal (PN) para todas as gestantes e suas parcerias sexuais, idealmente, fazendo o seguimento do PN com planejamento reprodutivo com uma abordagem de prevenção de 15 IST's, testagem para sífilis e outras IST's no primeiro e terceiro trimestre do PN, realização de diagnóstico e tratamento precoces, monitoramento mensal da gestante através da realização do teste não treponêmico, notificação de sífilis em gestantes e referenciamento das gestantes com sífilis para a maternidade com histórico de tratamento, resultado e exames laboratoriais registrados no cartão de PN (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde da Atenção básica com ênfase no enfermeiro desempenham um papel extremamente importante no controle da sífilis congênita, pois realizam o seguimento clínico e laboratorial da criança exposta à sífilis e com

SC, além de referenciar essas crianças para serviços de especialidade, em caso de necessidade.

O Enfermeiro por sua vez, é responsável à primeira consulta de pré-natal e entre algumas das suas atribuições está a solicitação de testes rápidos e exames complementares, tais como os de triagem e de diagnóstico da sífilis

Percebe-se a importância desse profissional na identificação precoce dos casos e no estabelecimento do tratamento em tempo oportuno, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência pré-natal e, por consequência no controle da SC.

Matos e Costa (2015) apontam que as ações educativas na Atenção Básica constituem uma alternativa no controle dos índices de sífilis congênita, demonstrando fundamental a educação em saúde na prevenção e na promoção da saúde perante a sífilis. Assim sendo, cabe ao enfermeiro usufruir do seu conhecimento técnico-científico de tal forma promover tais ações para as gestantes e a comunidade promovendo assim a transmissão de conhecimentos e informações.

Destaca-se ainda, que as ações educativas envolvam a sensibilização e orientações dos jovens sobre práticas preventivas, como por exemplo, uso de preservativos durante o ato sexual. Além, de observar gestante com vulnerabilidade socioeconômica (ARAÚJO et al., 2010; MATOS, COSTA, 2015).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do cenário da sífilis congênita no Brasil pudemos perceber a importância de Ações de Enfermagem voltadas para prevenção da SC, desde a capacitação e treinamentos, acesso fácil aos testes rápidos para garantir o diagnóstico precoce nas unidades de saúde da família e não no momento do parto, realização de notificação compulsória de todos os casos positivos. A busca ativa das gestantes sem assistência e a garantia do tratamento adequado da gestante e parceiro através do pré-natal. Além, da educação em saúde que é fundamental para informar e sensibilizar a população visando assim, prevenir novos casos da sífilis congênita no Brasil.

4.1 As Estratégias dos Enfermeiros para a prevenção da Sífilis Congênita

4.1.1 A importância do pré-natal para a prevenção da Sífilis Congênita

O Ministério da Saúde preconiza que haja alternância na realização das consultas de pré-natal Entre os profissionais enfermeiros e médicos. Essa assistência é fundamental para a detecção e a intervenção precoce das situações de risco materno e fetal, como na problemática da sífilis.

A sífilis congênita (SC) pode ser considerada como um marcador da qualidade da assistência pré-natal, pois, quando ocorrem falhas no tratamento da gestante, consequentemente pode aumentar a incidência da doença A não realização do pré-natal e a realização de forma incompleta ou inadequada são consideradas alguns dos principais fatores para ocorrência da SC.

Na APS, a primeira consulta de pré-natal é realizada por Enfermeiros, e entre algumas das suas atribuições está a solicitação de testes rápidos e exames complementares, tais como os de triagem e de diagnóstico da sífilis. Percebe-se a importância desse profissional na identificação precoce dos casos e no estabelecimento do tratamento em tempo oportuno, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência pré-natal e, por consequência, no controle da SC.

O cuidado realizado por Enfermeiros durante o pré-natal não deve se limitar à solicitação análise dos exames de triagem e diagnóstico de sífilis ou no seguimento do tratamento; É necessário que o Enfermeiro exerça seu papel de educador, orientando quanto aos riscos que a sífilis traz para a gestante e o conceito. O enfermeiro representa o vínculo inicial com as gestantes, além de serem os primeiros a solicitar os exames de rotina para o pré-natal e a prestar as orientações iniciais sobre saúde delas nesse período. É fundamental o estabelecimento de uma boa relação, pois isso facilita para a gestante o reconhecimento da importância do seu pré-natal, dos exames e tratamento a serem realizados, quando necessário.

4.1.2 A importância do pré-natal do parceiro para a prevenção da Sífilis Congênita

Em 07 de abril de 2005, a Lei 11.108 garantiu às parturientes a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo mais uma conquista importante para atender de forma acolhedora e humanizada essas mulheres.

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede cegonha, também com intuito de garantir atendimento de qualidade a todas as gestantes, disponibilizando o teste rápido de gravidez em todas as unidades de saúde, para que haja um menor tempo entre o diagnóstico e o início dos cuidados pré-natais, com a realização de exames clínicos e laboratoriais, o uso de suplemento vitamínico-mineral, como o ácido fólico e sulfato ferroso, avaliação odontológica e outras ações para saúde do binômio mãe-bebê, durante a gestação, parto e pós-parto, garantindo atendimento humanizado e nascimento seguro.

Atualmente, o envolvimento paterno, durante todo o período gestacional e no pós-parto vem sendo estudado e tem demonstrado muitos benefícios para o trinômio mãe-bebê-parceiro; estratégia criada em Ribeirão Preto, em 2007, para a inclusão do parceiro no pré-natal, sendo apoiada e incentivada pelo Ministério da Saúde e implantada em vários municípios do país.

Estudos demonstraram que houve repercussões positivas no âmbito da saúde em relação ao pré-natal do parceiro, mais aproximação entre o trinômio gestante-bebê-parceiro, aumento da adesão ao aleitamento materno, fortalecimento da relação conjugal, diminuição de violência doméstica, da depressão puerperal e redução da transmissão vertical de infecções. Reconhecendo a sífilis congênita como problema de saúde pública e considerando o pré-natal do parceiro uma importante estratégia para redução da transmissão vertical de infecções.

O pré-natal do parceiro é uma estratégia importante para a prevenção da sífilis congênita e que a inserção do parceiro no período gestacional proporciona benefícios para o trinômio (gestante-bebê- parceiro). Por meio do pré-natal, é possível detectar a sífilis, tratá-la e evitar complicações para a mãe e para o bebê, porém é necessário que a gestante e o parceiro sejam tratados adequadamente.

A Enfermagem tem papel essencial na inclusão do parceiro no pré-natal, buscando estratégias para incentivar sua presença nas consultas, mostrando as repercussões positivas para o binômio (gestante-bebê) e a diminuição de doenças transplacentária como a sífilis congênita, AIDS, hepatite e complicações como aborto espontâneo, natimorto, baixo peso ao nascer e prematuridade.

A Enfermagem também convida esses parceiros para consultas de pré-natal, quebrando tabus e culturas, demonstrando a importância de sua presença. Esses paradigmas precisam ser bem trabalhados, mostrando a importância da sua inserção no pré-natal. Para que o pré-natal do parceiro seja efetivamente implantado é necessário demonstrar quais são os seus benefícios e sua importância para os gestores e profissionais de saúde. Para ampliar a estratégia, é necessária a implementação de políticas voltadas para o direito dos parceiros a frequentarem as consultas, sem prejuízo no trabalho. Infelizmente, as políticas voltadas para os direitos do parceiro ainda são escassas, mas como estratégia de adesão pode haver a ampliação do horário de funcionamento da unidade de saúde.

Os protocolos, sistematizando cuidados, planejando e implementando estratégias e ações, para atender o parceiro como integrante do cuidado pré-natal e inserindo-o no cuidado de sua própria saúde.

4.1.3 A importância da busca ativa na prevenção da Sífilis Congênita

A SC é um problema de saúde pública que necessita ser abordado por meio de múltiplas estratégias para que seja minimizado. Uma dessas estratégias é a busca ativa dos casos de sífilis em gestantes mais precocemente. A busca ativa consiste no deslocamento da equipe de saúde para o território em que a população está inserida, com o objetivo de identificar a realidade social, a demanda reprimida e realizar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

Ao realizar a busca ativa, é possível identificar os casos de sífilis que não estão em tratamento adequado para a doença e realizar uma abordagem de educação em saúde no próprio domicílio. O enfermeiro tem papel relevante nessa ação, uma vez que ele é um dos principais protagonistas nas consultas de pré-natal e conhece as gestantes que necessitam ser abordadas pela equipe.

4.1.4 A importância dos testes rápidos para prevenção e agravo da Sífilis Congênita

Com o objetivo de reduzir a sífilis adquirida, a sífilis na gestação e a sífilis congênita no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou a Agenda de Ações Estratégicas Para Redução da Sífilis no Brasil, e para isso pretende-se ampliar a cobertura do diagnóstico por meio de teste rápido (BRASIL, 2017).

É um exame treponêmico bastante práticos e de fácil execução, podendo ser utilizada amostra de sangue total colhida por punção digital ou venosa, ou ainda amostras de soro ou de plasma e obtenção de resultado em período de 10 a 15 minutos, sendo Análises da Organização Mundial de Saúde, em 2003, apontam para resultados semelhantes aos Testes Treponêmicos (TPHA) usados como referência para comparação, não necessitando de uma estrutura laboratorial para a realização do mesmo.

O teste rápido é uma medida simples que pode reduzir a transmissão vertical e eliminar a sífilis congênita, pela rapidez em chegar ao diagnóstico e começar o tratamento. Ele é prático por poder ser utilizado em locais e situações que não seja possível um aparato muito sofisticado para diagnósticos como em rede de serviços de saúde sem infraestruturas laboratoriais ou localizadas em regiões de difícil acesso (BRASIL, 2017).

Portanto com a necessidade de diminuir os índices da sífilis no Brasil, os testes rápidos são simples, podendo ser realizado em qualquer lugar. Com este diagnóstico precoce, o tratamento vem a ser mais rápido diminuindo as possíveis chances de sequelas, como a sífilis congênita e a transmissão desconhecida.

A utilização dos testes rápidos, para o diagnóstico de infecção da sífilis na gestação, tem se mostrado uma estratégia eficaz na implementação de novas medidas de abordagem para o diagnóstico rápido e eficaz dessas infecções durante a assistência ao pré-natal e ao parto. Os testes rápidos são mais importantes em áreas com baixa adesão ao pré-natal e poucos recursos diagnósticos, devido a sua praticidade de execução (SANTOS et al., 2017).

O teste rápido segue os princípios da universalidade e acessibilidade, todos feitos com consentimento do indivíduo com o aconselhamento pré e pós-teste, tal como educativo na promoção a saúde e prevenção de doenças. O aconselhamento para os casos positivos no teste diagnóstico direciona o paciente a terapia medicamentosa e para o acompanhamento ao nível de atenção adequada (SANTA CATARINA et AL., 2014).

4.1.5 A importância da educação em saúde na prevenção da Sífilis Congênita

Em se tratando do controle da sífilis congênita o profissional de enfermagem atua em diversas frentes. As ações educativas que desenvolve vão desde as palestras para grupos de gestantes, a visitas domiciliares para educação das futuras mães bem como a realização e monitoramento constante e de perto das gestantes através da realização dos testes rápidos (TR) periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS) (MATTEI et al., 2012).

A forma mais eficiente de prevenção são os cuidados nas relações sexuais. O uso de preservativo e evitar ações de promiscuidade são fundamentais neste processo. Em relação às gestantes, a realização de testes no período de pré-natal é primordial em prol de diagnóstico precoce e assim permitir o tratamento das gestantes positivas para a sífilis, evitando-se assim a transmissão vertical. O MS preconiza que as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para sífilis, em especial, as gestantes alertando que a sífilis pode levar ao aborto, má formação fetal do feto/ou morte ao nascer. Logo o exame deve ser realizado na primeira consulta

de pré-natal, no terceiro trimestre da gestação e no momento do parto (independente dos testes anteriores) (SARACENI et al, 2007).

Sendo assim, uma assistência de pré-natal adequada realizada pelos profissionais é importante para evitar complicações tanto a gestantes e recém-nascidos acometidos por sífilis, que podem ocasionar sequelas importantes e até óbito.

Lazarini e Barbosa (2017) destacam que a ação educativa do profissional de enfermagem é estritamente relevante no que se refere à prevenção e cuidados frente à sífilis congênita. Em seus estudos verificaram uma otimização na detecção precoce da sífilis na gestação e consequentemente uma redução da transmissão vertical reduzindo a taxa de mortalidade infantil por sífilis entre os períodos de 2014 a 2015.

Sendo assim, pode-se sintetizar como ações específicas ao profissional de enfermagem na prevenção da sífilis congênita, a realização das consultas de enfermagem de pré-natal e o aconselhamento e seguimento das pacientes gestantes cujo teste de VDRL foi positivo. Além disso, cabe ao profissional de enfermagem atuar a partir da orientação educacional visando à prevenção de casos novos de sífilis, através da prática de orientações e informações adequadas a todas as mulheres e seus parceiros.

5. CONSIDERACOES FINAIS

Diante do exposto, foi possível identificar que há necessidades em relação ao diagnóstico e tratamento de sífilis congênita nas unidades de Atenção Básica. A realização de testes rápidos feitos pela equipe de Enfermagem tem se destacado bastante, além do acompanhamento no pré-natal, incluindo o pré-natal do parceiro que é de suma importância dentro dessas unidades. Pois, através dele são identificados casos e realizado tratamento precoce, diminuindo assim a mortalidade materno-infantil e deficiência infantil. A busca ativa dentro do território também tem grande impacto na prevenção da SC, assim como a promoção em saúde que tem o objetivo informar e sensibilizar a população sobre a prevenção.

Por isso, os profissionais de saúde devem estar dispostos, preparados e atualizados para realizarem uma conduta de excelência prestada ao público.

Também enfatizamos que novas pesquisas devem ser desenvolvidas tanto para fazer um levantamento de dados e acompanhamento no sistema, como trazer novas tecnologias e avanços que possam ser utilizados como ferramentas para fortalecer as ações desenvolvidas na educação em saúde para controle e prevenção das doenças.

Enfim, a atuação do profissional de enfermagem visa vencer os desafios da SC através de informações a população no que se refere à prevenção e a detecção precoce dos sinais e sintomas da doença, cabe ressaltar que o enfermeiro detém conhecimento das ações de prevenção preconizadas, diagnóstico e tratamento, sendo essencial seu papel na luta a favor da redução da transmissão desta doença que além de letal, pode trazer sérias consequências para gestante e bebê, caso não tratados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. [Infecções Sexualmente Transmissíveis \(IST\) — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletimepidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>

[BRASIL. Min Brasil A. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. 2017. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.](#)

DOMINGUES, C.S.B. et al. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso

Epidemiológica Sífilis. Out 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view Acesso em: 31 out. de 2023.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/#:~:text=O%20Protocolo%20CI%C3%ADnio%20e%20Diretrizes,a%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20s%C3%ADfilis%20adquirida> Acesso em: 31 de out 23.

[KWAK, J.; LAMPRECHT, C. A review of the guidelines for the evaluation and treatment of congenital syphilis. Pediatr Ann \[Internet\]. 2015.](#)

LAZARINI Flaviane Mello; BARBOSA Dulce Aparecida. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. Rev. Latino-Am. Enfermagem. V.25; e 2845 p: 1-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf. Acesso em: 10 fev.2018.

MATOS, C.M. COSTA, E.P. Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita. Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju, 2015. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/968>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Comitê Regional para África. Estratégia Global para o Setor de Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016- 2021: quadro de execução para região africana. Relatório do Secretariado. 2017.

Pesamosca LG. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. Reme. 2008 abr.-jun.; 12(2):182-188.

Pavan RR, Magajewski FRL. Tendência Histórica - epidemiológica da Sífilis Congênita no Estado de Santa Catarina no período 2007-2016. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2018; 47(4): 39-52.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Ramalho MOA. Avaliação da assistência pré-natal com ênfase na sífilis gestacional, estratégia de saúde da família do Recife. Dissertação Universidade Federal de Pernambuco. 2019. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPE_ef01619f12f426f41af314fb3a8889a6

RAWSTRON, S.A.; HAWKES, S.J. Treponema pallidum (syphilis). In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, editors. Principles and practice of pediatric infectious diseases. 4th ed. Edinburgh; New York: Elsevier Churchill Livingstone; 2012. P. 941

SARACENI, Valéria et al . Vigilância da sífilis na gravidez. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, jun. 2007. Disponível em: [scielo. Iec. Gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1679-](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1679-)

[49742007000200005.Acesso em: 05 mai.2018.](#)

[SANTA CATARINA. Secretaria do Estado de Saúde Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de vigilância Epidemiológica. Nota técnica nº12/2014. Utilização dos testes rápidos de hiv, sífilis e hepatites b e c. Santa Catarina, 2014.](#)

[SANTOS, F. P.. et al.. Sífilis na gestação: A importância do diagnóstico precoce. Universidade Tiradentes. ANAIS 2017.](#)

SILVA, P.G. et al. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. Rev. Bras. Enferm. 74 (Supl 5), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Acesso em: 10 mai. 2022.v

SOUZA, J. de. et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 7, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 10 abr. 2022

VELASCO, A. S.; ANDRADE, L. G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e cuidado farmacêutico. Revista Ibero – Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo, 2022 v.8. N.03. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/4684/1771>. Acesso Em: 14 mai. 2022.

[WOODS, C. R. Syphilis in children: congenital and acquired. Semin. Pediatr. Infect. Dis., \[S.l.\].](#)