



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**FABIANA SANTANA DOS SANTOS
JUSIVANIA SANTANA DE ALMEIDA
LIANA OLIVEIRA DOS SANTOS
PRISCILLA NASCIMENTO DOS SANTOS
SILVANA DOS ANJOS DE JESUS**

**SÍFILIS CONGÊNITA E AS CONSEQUÊNCIAS DO
TRATAMENTO TARDIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**PARIPIRANGA-BA
2023**

**FABIANA SANTANA DOS SANTOS
JUSIVANIA SANTANA DE ALMEIDA
LIANA OLIVEIRA DOS SANTOS
PRISCILLA NASCIMENTO DOS SANTOS
SILVANA DOS ANJOS DE JESUS**

**SÍFILIS CONGÊNITA E AS CONSEQUÊNCIAS DO
TRATAMENTO TARDIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da professora Ma. Juliana de Sousa Silva.

**PARIPIRANGA-BA
2023**

**FABIANA SANTANA DOS SANTOS
JUSIVANIA SANTANA DE ALMEIDA
LIANA OLIVEIRA DOS SANTOS
PRISCILLA NASCIMENTO DOS SANTOS
SILVANA DOS ANJOS DE JESUS**

**SÍFILIS CONGÊNITA E AS CONSEQUÊNCIAS DO TRATAMENTO
TARDIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no curso de graduação do Centro Universitário AGES, como um dos pré-requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Paripiranga, 08 de dezembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Juliana Sousa Silva
UniAGES

Prof. Elvis das Neves de Souza
UniAGES

Prof. Msc. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

RESUMO

A sífilis congênita tem como agente transmissor a bactéria *treponema pallidum*, a qual durante o processo de tratamento inadequado e tardio pode ocasionar a transmissão vertical, por via placentária. Ademais, irá ocasionar inúmeras complicações, como aborto, prematuridade, lesões neurológicas, óbito fetal e perinatal. O presente estudo teve como objetivo analisar as consequências da sífilis congênita e o tratamento tardio, durante as consultas de pré-natal realizadas na atenção primária. Tendo como metodologia, por busca bibliográfica de revisão integrativa, pelas bases de dados Pubmed, Scielo, Bvs e Lilacs entre agosto e outubro do ano de 2023. Mediante os resultados encontrados, observa-se que na atualidade as infecções sexualmente transmissíveis são vistas como um grande desafio e problema para a saúde pública, pois afeta a qualidade de vida da população. Diante desse contexto, é considerado que houve um aumento significativo no perfil epidemiológico das Ist's entre as mulheres, com destaque para a sífilis congênita, tendo um maior número de ocorrência. Diante das causas abordadas, nota-se que é papel do enfermeiro desenvolver vínculos com a gestante, orientar a família e orientar sobre as medidas de prevenção vertical da sífilis congênita, bem como, do seu devido tratamento.

Palavras-chave: Pré-natal. Sífilis congênita. Tratamento tardio. Infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Congenital syphilis has as its transmitter the bacterium *treponema pallidum*, which during the process of inadequate and late treatment can cause vertical transmission, via the placental route. Furthermore, it will cause numerous complications, such as miscarriage, prematurity, neurological injuries, fetal and perinatal death. The present study aimed to analyze congenital syphilis consequences and late treatment, during prenatal consultations carried out in primary care. Using the bibliographic search for an integrative review methodology, through Pubmed, Scielo, Bvs and Lilacs databases between August and October 2023. Based on the results found, it is observed that currently sexually transmitted infections are seen as a major challenge and problem for public health, as it affects the population's quality of life. In this context, it is considered that there has been a significant increase in the epidemiological profile of STIs among women, with emphasis on congenital syphilis, which has a greater occurrences number. In view of the causes addressed, it is noted that it is the nurse's role to develop bonds with the pregnant woman, guide the family and advise on vertical prevention measures for congenital syphilis, as well as its proper treatment.

Keywords: Prenatal. Congenital syphilis. Late treatment. Sexually transmitted infections.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
3 METODOLOGIA	8
3.1 Tipo de estudo.....	8
3.2 Descritores, bases de dados e tabela de resultados	9
3.3 Análise dos estudos e tabela de artigos selecionados	10
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 Infecção sexualmente transmissível e sífilis congênita	14
4.2 Acolhimento a sífilis congênita no pré-natal.....	15
4.3 Enfermagem no cuidado da sífilis congênita.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
AGRADECIMENTOS	25

Sífilis congênita e as consequências do tratamento tardio: revisão integrativa

Congenital syphilis and the consequences of late treatment: integrative review

Fabiana Santana dos Santos
Jusivania Santana de Almeida
Liana Oliveira dos Santos
Priscilla Nascimento dos Santos
Silvana dos Anjos de Jesus
Juliana Sousa Silva

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tornaram-se uma grande problemática da atualidade, pois acabam afetando a qualidade de vida da população. As mesmas representam as diversas doenças que são transmitidas pelo contato sexual (oral-genital), que podem levar a transmissão da mãe para o bebê, na gestação, parto ou amamentação (TEIXEIRA; OLIVEIRA; STRADA, 2022).

Dessa forma, com o aumento da IST nos últimos anos, ocasionou uma maior incidência de sífilis congênita e adquirida. Na adquirida é caracterizada pelas fases: primária, secundária, terciária e latente, já na sífilis congênita é classificada em precoce e tardia (MOURA, 2020).

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infecciosa que atinge o feto por meio da transmissão do agente *treponema palidum*, presente no sangue infectado da mãe, e quando não tratado corretamente resulta em sérias consequências para o bebê. (BECK; SOUZA, 2017).

O motivo que predomina a incidência de SC está em fatores, sociais, socioeconômicos, raciais e escolaridade, resultando na dificuldade da entrada dessa população na Atenção Básica de Saúde (UBS) para realização dos testes sorológicos para sífilis (CÉSAR, 2020).

Além disso, existem falhas no acolhimento das gestantes, tanto no seu rastreamento, monitorização e acolhimento, como também sua carência em investigar e entender essa problemática (MELO; SANTOS, 2023). O diagnóstico e

tratamento para sífilis são realizados na UBS, sendo feitos por meio da triagem (VDRL) e o teste rápido treponêmico, efetuados no primeiro e terceiro trimestre de gestação (FIGUEREDO, 2020).

O tratamento é realizado por meio da administração da benzilpenicilina, que consiste na única medicação que trata a sífilis no período gestacional e o feto (DOMINGUES, 2021). O tratamento também é feito de acordo com a fase que a sífilis se encontra, seja primária, secundária ou terciária. A administração da benzilpenicilina e o tempo de duração será de acordo com a fase (NETO, 2021).

Ademais, a não inclusão da participação do parceiro é um fator de fragilidade no tratamento, pois poderá ocorrer a reinfecção da mulher e a mesma não obterá a cura (TABLET, 2019).

Dessa maneira, é papel do enfermeiro criar vínculo com a gestante, orientar sobre os cuidados necessários durante e depois da gestação, realizar os exames dela e o do parceiro, monitor o avanço do tratamento, além de oferecer apoio emocional a gestante (POLLO; RENOVATO, 2020).

2 OBJETIVOS

Tem-se enquanto objetivo geral:

Compreender as consequências do tratamento tardio da sífilis congênita.

Objetivos específicos:

Analisar os fatores de risco da sífilis congênita o período gestacional e neonatal.;

Compreender a importância do pré-natal na Atenção Básica a gestante com sífilis.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo apresentado refere-se a uma revisão integrativa, que objetiva compendiar evidências sobre o supracitado assunto. Caracteriza-se também por seu

caráter qualitativo, executado através da busca e análise de materiais, com o propósito de promover um melhor entendimento, além de propiciar resultado acerca da temática.

3.2 Descritores, bases de dados e tabela de resultados

A pesquisa dos materiais foi efetuada nas seguintes bases de dados: Pudmed, SciELO, Runa, LILACs, e BVS, entre agosto e outubro do ano de 2023. Os critérios de inclusão escolhidos foram artigos que apresentassem a sífilis congênita e as consequências do tratamento tardio. Os descritores utilizados foram: o cuidado da enfermagem diante da sífilis, infecções sexualmente transmissíveis, sífilis congênita e seu tratamento tardio, pré-natal de alto risco na atenção primária. Desta forma, a busca foi realizada por leituras de títulos, resumos e o texto na íntegra. Ademais, os estudos foram selecionados, estruturados por tabela para análise, contados e classificados por dados encontrados, para proceder a discussão do trabalho.

Tabela 1: Estratégias para pesquisa de banco de dados

Bases de dados	Estratégias de pesquisas (novembro, 2023)	Resultados	Selecionados
Scielo http://www.scielo.br	Sífilis congênita, enfermagem no cuidado da sífilis, infecção sexualmente transmissível, tratamento para sífilis, pré-natal de alto risco.	100	7
Lilacs https://lilacs.bvsalud.org/	Sífilis congênita, enfermagem no cuidado da sífilis, infecção sexualmente transmissível, tratamento para sífilis, pré-natal de alto risco.	30	3
Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Sífilis congênita, enfermagem no cuidado da sífilis, infecção sexualmente transmissível, tratamento para sífilis, pré-natal de alto risco.	20	3

Bvs https://bvsalud.org/	Sífilis congênita, enfermagem no cuidado da sífilis, infecção sexualmente transmissível, tratamento para sífilis, pré- natal de alto risco	30	3
RUNA <a href="https://repositorio.ani
maeducacao.com.br/">https://repositorio.ani maeducacao.com.br/	Assistência de enfermagem AND diagnóstico de sífilis na gestação.	20	1
Total		200	17

Fonte: Produzida pelos autores (2023).

3.3 Análise dos estudos

Na primeira fase da seleção dos estudos, foram selecionados 200 artigos, sendo analisados os títulos, os quais 100 não estavam metodicamente relacionados à questão norteadora, acabaram eliminados, permanecendo apenas 100 que abordavam o objetivo correlacionado pela temática.

Na segunda fase, foram considerados 100 artigos em que os resumos abordavam o objetivo de estudo, sendo excluído 50 os resumos que não estavam associados com o tema.

Na terceira fase, os textos foram analisados 50 criteriosamente, por exemplo, o título, o resumo e os textos, os quais 17 estavam correlacionados ao objetivo do estudo, eliminando os 33 que não preenchiam os fundamentos de elegibilidade.

Tabela 2: Artigos Selecionados

N= 17	Autores	Título	Pontos principais
01	ANDRADE, Ana Laura Mendes Beck et al., 2018.	Diagnóstico tardio de sífilis congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e criança no Brasil.	Identifica as oportunidades perdidas nas diversas fases/níveis da atenção à saúde, que retardam a realização do diagnóstico.
02	ARAÚJO, Michele Andiará	Linha de cuidados para	Constrói uma proposta de

	de Medeiros et al., 2019. .	gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros .	cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão dos enfermeiros.
03	BARBOSA, Débora Regina Marques et al., 2017.	Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional.	Traça o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional.
04	BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha, 2017.	Fatores de risco para sífilis congênita	Identifica acerca da ocorrência de sífilis durante a gestação e o cuidado do lactante.
05	CALDEIRA, Joice Guedes; MORAIS, Caroline Cássia de; Ana Christina de Lacerda, 2022.	Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG.	Conhecer o perfil epidemiológico e identificar fatores de risco, eficácia do diagnóstico e tratamento durante o pré-natal de gestantes com sífilis.
06	CÉSAR, Juraci Almeida et al., 2020.	Não realização de testes sorológicos para sífilis durante o pré-natal: Prevalência e fatores associados	Avalia a tendência e identifica fatores associados a não realização do exame sorológico para sífilis no pré-natal.
07	DA SILVA, José Antônio; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustino, 2016.	Artigo de revisão: Sífilis congênita.	Revisa os principais tópicos sobre as sífilis congênita e a necessidade de melhoria na assistência do pré-natal.
08	DE SOUZA, Sandy Soares et al., 2022.	Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil.	Descreve o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no nordeste Brasileiro.
09	DOMINGUES, Carmen Silva Bruniera et al.,	Protocolo Brasileiro para Infecção	Orienta para o manejo clínico da sífilis em

	2021.	sexualmente transmissíveis 2020: Sífilis congênita e criança exposta a sífilis.	gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a prevenção da transmissão vertical do treponema pallidum.
10	DOS SANTOS, Ana Alice Alves; DE ARAÚJO, Francisca Aryane Gomes; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo, 2022.	Qualidade da assistência do pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: Revisão integrativa.	Analisa a relação entre a qualidade da assistência pré-natal e a incidência de sífilis congênita no Brasil.
11	FIGUEREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al., 2020.	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência da sífilis gestacional e congênita.	Analisa as relações entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e a incidência da sífilis gestacional e congênita.
12	MELO, Hadassa Souza; DOS SANTOS, Daniel Coutinho, 2023.	Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa.	Identifica os cuidados de enfermagem na sífilis congênita oferecidos pela atenção básica em saúde.
13	MOURA, Samy Loraynn Oliveira et al., 2020.	Percepção de mulheres quanto a sua vulnerabilidade as infecções sexualmente transmissíveis.	Analisa a percepção de mulheres quanto a sua vulnerabilidade as infecções sexualmente transmissíveis.
14	NETO, Nicolly Nascimento, 2021.	Assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis na gestação: Uma revisão integrativo.	Analisa as literaturas científicas sobre a assistência de enfermagem a gestantes com diagnóstico de sífilis e seus riscos e

			dificuldades encontradas para a eficácia do tratamento.
15	POLLO, Daniela; RENOVATO, Rogério Dias, 2020.	Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da teoria sócio humanista.	Analisa o papel da enfermagem da farmacologia da sífilis no âmbito da atenção primária em saúde.
16	TEBET, Danielle Galindo Martins et al., 2019.	Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas.	Descreve aspectos relacionados ao tratamento de homens com diagnóstico de sífilis na percepção deles, de suas parceiras e profissionais de saúde.
17	TEIXEIRA, Jhullyen Vani; DE OLIVEIRA, Maria Milena; STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira, 2022.	À vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/ Aids no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura.	Apresenta as ISTs: Sífilis e HIV/ Aids e os fatores que determinam as mulheres mais suscetíveis as ISTs.

Fonte: produzida pelos autores (2023).

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática, publicados nos últimos 10 anos, no idioma português. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, artigos duplicados e literaturas que foram publicados anteriormente a 2010, ou que não abordassem o objetivo proposto para a realização desse artigo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Infecção sexualmente transmissível e sífilis congênita

Na atualidade, as infecções sexualmente transmissíveis são vistas como um grande desafio e problema para a saúde pública, pois afeta a população e qualidade de vida dos indivíduos. Para Teixeira, Oliveira e Strada (2022), as ISTs (gonorreia, sífilis, herpes genital, HIV, HPV) correspondem às inúmeras doenças que podem ser transmitidas por meio do contato sexual, sem o uso do preservativo, como também oral-genital, podendo suceder a transmissão da mãe para o bebê durante o período gestacional, parto ou amamentação.

O perfil epidemiológico das ISTs vem se alterando durante as últimas décadas com o aumento significativo do número de casos entre as mulheres. Um dos impactos decorrentes dessa patologia é a incidência da sífilis sendo caracterizada por adquirida e congênita. A forma adquirida aponta três fases: primária, secundária, latente recente e terciária. A forma congênita ocorre quando a gestante não tem um tratamento adequado e pode ser classificada em fase precoce e tardia (MOURA, 2020).

Para Souza (2022), o primeiro estágio é denominado de sífilis primária evidenciado pelo aparecimento do cranco duro, com aspecto rosada e lesão indolor. A lesão aparece geralmente nas paredes vaginais e ocorre em média 21 dias desde a exposição até a evolução, regredindo entre 4 e 5 semanas sem deixar cicatriz.

Na fase secundária, as lesões se manifestam entre 8 semanas, afetando as regiões palmares e plantares, acometendo a face com pápulas na região do nariz e boca e a apresentação mais comum são as máculas eritematosas. O quadro pode ser seguido de cefaleia, febre, alopecia e perda de peso (SOUZA, 2022).

Na fase terciária, as lesões se manifestam através de lesões cutâneas, neurológicas, ósseas e cardiovasculares (SOUZA, 2022).

A sífilis latente é uma fase de duração modificável, em que não são observados sinais e sintomas clínicos. A mesma é classificada latente recente(até um ano de infecção) e latente tardia(após um ano da infecção) (SOUZA, 2022).

De acordo com Barbosa (2017), tem duas possibilidades para a eventualidade da sífilis congênita. A primeira ocorre quando a mulher é infectada antes da gestação. A segunda sucede quando a mulher é contaminada na gestação, determinando a sífilis congênita.

Como aponta Beck e Souza (2017) a sífilis congênita é uma doença infecciosa que atinge o feto por meio da transmissão do agente *treponema pallidum*, presente no sangue infectado da mãe. Quando não tratada ou inadequadamente tratada pode ser transmitida de mãe para filho pela via transplacentária, resultando em prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito fetal ou perinatal e lesões neurológicas.

A SC tem seu quadro clínico variável de acordo com alguns fatores, como o tempo de exposição fetal ao *treponema*, a virulência do *treponema*, o tratamento da infecção materna, a carga *treponêmica* materna, a infecção materna pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou outra causa de imunodeficiência (BECK; SOUZA, 2017).

Segundo Silva, Feitosa, Rocha e Costa (2016) ressalta os fatores, incluindo nível de escolaridade baixo, condições econômicas, risco obstétrico, início tardio do acompanhamento no pré-natal e número insuficiente de consultas, a falta de tratamento do parceiro e o seu tratamento inadequado após diagnóstico.

A sífilis congênita é classificada em precoce e tardia, a precoce o surgimento iniciante é de dois anos, apresentando anemia, icterícia, prematuridade, além da hepatoesplenomegalia, correspondente a sífilis secundária. Já a tardia é denominada quando a manifestação clínica inicia após dois anos, correspondendo a sífilis terciária adquirida. Geralmente, a resposta do tratamento nessa fase é ineficaz (DOMINGUES et al., 2021).

4.2 Acolhimento a sífilis congênita no pré-natal

De acordo com Barbosa (2017) a sífilis congênita é transmitida pelo vírus *treponema pallidum*, podendo ser transmitida de forma cruzada. Mediante a isso, e com base de pesquisa do pré-natal, 15,0% das gestantes não realizaram as consultas de pré-natal, o que contribuiu significativamente para a contaminação vertical da mãe para o feto, bem como vem sendo considerado uma das grandes

barreiras para a saúde pública, por ser uma patologia que vem se alastrando em gestantes com alta complexidade.

Destarte, para Cesar (2020), o maior fator que favoreceu e favorece para predominância da sífilis congênita, está incluso em fatores socioeconômicos, raciais e escolaridade, que implicam na capacidade de porta de entrada da atenção básica para a realização das consultas de pré-natal, tendo como principal objetivo fazer o teste de sorologia para a sífilis e o VDRL.

Mediante os fatos abordados, é correto afirmar a importância do acompanhamento no pré-natal, conceituando que segundo o ministério da saúde o rastreio da doença deve ser inicialmente ao primeiro atendimento do pré-natal, após isso, a partir das vinte e oito semanas, deve também ser acompanhada durante a hora do parto. Em suma, é notório que as gestantes não atingem o número máximo de consultas, em vista que só algumas iniciam a primeira consulta, outras não conseguem ir a nenhuma, outros iniciam o tratamento e não termina. Vale ressaltar que as complicações da sífilis congênita atingem tanto o feto, como o recém-nascido, levando a mortalidade e outras atrocidades. Dito isto, mostra-se a grande necessidade do diagnóstico inicial (CALDEIRA; MORAIS, 2022).

Em contraparte, Melo e Santos (2023) relatam que existiu várias falhas associada ao acolhimento das gestantes, em questões de rastreamento, acolhimento e monitoramento, tendo como vários resultados negativos frente as gestantes portadoras da doença abordada. O ministério de saúde nacional criou um programa rede cegonha, em que possibilita o aperfeiçoamento, de forma igualitária, humanizada e com qualidade da busca ativa, visando assegurar a vida e a saúde (METO, 2021).

Desta forma, através do profissional de saúde que está frente aos cuidados prestados, ou seja, o enfermeiro é o responsável por orientar, prestar cuidados iniciais e explicar de forma correta sobre a sífilis congênita, dos riscos que pode ocorrer na mãe e no feto, como será o tratamento, os exames necessários e a forma de se proteger durante o processo (FIGUEREDO et al., 2020).

Outrossim, o acompanhamento para a mesma é de grande necessidade não só para ela, mas para o profissional, possibilitando buscar os resultados com o tratamento, a realização dos exames completos, a adesão e a prevenção durante o processo de cuidado. É também enfatizado sobre a assistência adequada, criando estratégias para não perder o acompanhamento, porém é compreendido que tudo

precisa ser precocemente, tanto no manejo da assistência tanto quanto no acolhimento do bem-estar, visando a segurança da mãe para o bebê (ANDRADE et al., 2018).

O diagnóstico e tratamento para sífilis é feito através da atenção básica de saúde, que tem como estratégias de diagnósticos de sífilis gestacional, a triagem por meio do (VDRL) e o teste rápido (treponêmico) realizados no primeiro e terceiro trimestre de gestação, ou em internação para a parte e a curetagem (FIGUEREDO et al., 2020).

O tratamento a ser realizado é com a benzilpenicilinabenzatina, o mesmo é a única medicação que realmente trata a sífilis no período gestacional e o feto, uma vez que, transpõe a barreira transplacentária. A administração desse medicamento pode ser feita em serviços de saúde privados ou públicos, inclusive nas unidades de atenção primária à saúde. É considerável que haja um intervalo de sete dias entre as doses e que seja mantido e inspecionado, para preservar o tratamento (DOMINGUES et al., 2021).

Além disso, o tratamento no período neonatal é feito com benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina), a necessitar do tratamento materno durante a gestação ou da titulação do recém-nascido comparado ao materno e dos exames laboratoriais e clínicos do RN. Os casos diagnosticados com sífilis congênita após 1 mês de idade no período pós neonatal e aqueles com sífilis adquirida deverão ser tratados com benzilpenicilina potássica/cristalina (DOMINGUES et al., 2021).

Cabe ressaltar que a gestante que obtém um diagnóstico de sífilis com menos de dois anos de progresso é tida como sífilis primária, na qual o tratamento é de 2,3 milhões de UI de penicilina G benzantina, em dose única, aplicada 1,2 milhões em cada glúteo. Já na fase secundária ou latente recente, a administração vai ser realizada em duas doses de penicilina de 4,8 UI em duas semanas com intervalo de seis dias. Em caso de sífilis tardia, ou seja, a terciária, será administrado doses de 7,2 milhões de UI, deve ser aplicada em três semanas contínuas, com um intervalo de sete dias para cada aplicação, fracionando em 2,3 milhões de doses (NETO, 2021).

Para Tabet (2019), o aconselhamento incipiente e o fato de o pré-natal não incluir a participação do parceiro é um fator de fragilidade para o tratamento. Dessa forma, é indispensável que o parceiro esteja presente em todas as consultas

de pré-natal e que também receba o tratamento adequadamente. Sendo assim, se os parceiros das gestantes realizarem o tratamento inadequadamente pode ocorrer o risco de reinfecção da mesma, não obtendo a cura.

4.3 Enfermagem no cuidado da sífilis congênita

De acordo com Araujo (2019), o Sistema Único de Saúde busca garantir a integralidade do cuidado voltado a mãe e bebê, para a aplicabilidade desse cuidado ser eficaz é o oferecimento de forma que ocorra sem interrupção, com assistência qualificada da equipe presente na Atenção Primária de Saúde, que é a porta de entrada dessa rede. Através desse meio, é possível detectar e realizar conduta terapêutica da sífilis, e utilizar medidas de prevenção e promoção em saúde para a rompimento de transmissão da enfermidade por meio da prevenção e tratamento eficaz para a doença, bem como realizar orientações para gestantes e parceiro (NETO, 2021).

Nessa conjuntura, os cuidados da equipe de enfermagem com a gestante diagnosticada com sífilis são cruciais para a saúde da mãe e do bebe, dessa forma, é imprescindível a importância do acompanhamento do pré-natal para o diagnóstico precoce e início ao tratamento imediato, faz-se necessário que no pré natal as gestantes devem ser testadas para sífilis no primeiro e no terceiro trimestre, na admissão do parto ou aborto (MELO; SANTOS, 2023).

Nessa perspectiva, é papel do enfermeiro desenvolver vínculo com a gestante através da consulta, orientar a família, instruir sobre a doença e o seus sinais e sintomas, o impacto na gestação e riscos na mãe e bebê, explicar sobre o cuidado e prevenção da transmissão vertical da sífilis, como o uso de preservativos com parceiro, promover práticas educativas em saúde, proporcionando conhecimento com foco na percepção de como é feito o tratamento medicamentoso e as implicações do mesmo. Outrossim, no decorrer do pré-natal é considerável o enfermeiro monitorar o estado e avanço da sífilis na gestante, bem como a realização de exames para avaliar a aplicabilidade do tratamento concedido, garantindo e ofertando terapia eficaz que é realizado com o medicamento penicilina benzatina (MELO; SANTOS, 2023).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto histórico com relação à Sífilis no Brasil traz que existia a esperança de se extinguir a doença, uma vez que, após o fim da Segunda Guerra Mundial, houve a descoberta da penicilina para o tratamento. Nessa linha, Beck e Souza (2017) refletem que naquela época, houve estudos que desmistificaram a importância desse medicamento para que assim se pudesse diminuir os casos da sífilis, isso durante a década de 1950, mas com o crescente número de liberação sexual e de drogas entre 1960 e 1980 a sífilis voltou a se manifestar drasticamente o que ocasionou o surgimento do vírus. Dessa forma, a ciência vem fazendo novos estudos a fim de buscar diminuir os casos da doença, uma vez que dados comprovam que há um aumento significativo de diagnóstico em gestantes, e conseqüentemente em recém-nascidos (Roehrs et al., 2020).

De acordo com Beck e Souza (2017) A sífilis congênita trata-se de um problema de saúde pública que persiste como desafio em diversos países no início do século XXI, devido a um número elevado de casos dessa enfermidade que afeta a população (BECK E SOUZA, 2017). De acordo com César (2020) em 2018, foram registrados 49 mil gestantes com o diagnóstico de sífilis, ocasionando 24.666 nascidos vivos com SC e 206 óbitos devido a essa eventualidade, o que destaca uma atenção especial voltado à saúde da mulher e da criança.

Neto (2021) corrobora ao afirmar que a sífilis congênita ocorre conforme as explicações científicas e biológicas. Nessa ocasião, pode-se trazer como consequência, as mulheres quando infectadas e engravidam ocasionando complicações no feto. Assim que a mãe é infectada pelo *T.Pallidum*, transmite, por meio de ligação transplacentária para o feto, o que possibilita manifestar-se em qualquer estágio, com risco de trazer complicações para o bebê. Quando a bactéria *T. Pallidum* entra em contato com a criança, se dissemina pelo corpo, provocando complicações na criança. Logo, destaca-se a importância dos testes sorológicos e exames adequados para constatar essas complicações o mais precoce é onde aparece um crescimento constante de casos no Brasil (SOUZA, 2023).

Nessa ótica, pode-se ainda afirmar que, relacionada à alta incidência provocada pela sífilis, esse problema tende a suceder em mulheres jovens, entre 20-24 anos, baixa escolaridade, fatores socioeconômicos, resultando em um grupo com

mais suscetibilidades à infecção, o que destaca uma atenção especial por meio de programas de controle (MELO; DOS SANTOS, 2023). Por tal razão, é de suma importância observar que quando a criança é diagnosticada com SC, constata-se que houve falha na assistência ao pré-natal, uma vez que, essa patologia pode ser tratada quando diagnosticada precocemente a infecção na gestante. Com isso, a realização inapropriada e incompleta do pré-natal, isto é, por comparecer às consultas no final da gestação ou por faltar a elas, pode ocasionar a falta do tratamento adequado sucedendo em uma assistência insuficiente ao binômio mãe-bebê (TEIXEIRA; OLIVEIRA; STRADA, 2020).

Diante dessa situação, Araújo, et al. (2019) complementam que a sífilis congênita pode ser controlada através da triagem e tratamento de forma precoce proporcionando outra avaliação no terceiro trimestre para investigar infecções adquiridas no decorrer da gestação (ANDRADE et al., 2018). Em virtude do exposto, disseminar como fator relacionado ao tratamento inadequado, é a inexistência de exames solicitados durante o pré-natal com menos de 30 dias antes do parto.

Diante desse contexto, o pré-natal possibilita acompanhamento que intervirá em avanços da enfermidade, mediante aos fatores que possam levar a riscos de morbidade, a gestante deve ser orientada a realização de, no mínimo, seis consultas, além da testagem sorológica no primeiro e no terceiro trimestre (ANDRADE et al., 2018). Mediante aos fatos abordados, Figueiredo(2020) corrobora ao afirmar que a importância da realização do teste treponêmico em conjunto com o VDRL se dá pela eventualidade de decorrerem resultados falsos negativos do teste não treponêmico.

A partir dessa concepção, Santos; Araújo e Guimarães (2022) ressaltam a grande importância para, após o nascimento do RN, a realização do exame da placenta, cujo objetivo é avaliar o seu diagnóstico, na qual predomina que muitos RN são assintomáticos, bem como mostrar falhas em realizar este exame logo após o nascimento e a avaliação. Dessa forma, faz-se necessário a atuação da enfermagem perante a essa situação, uma vez que é relevante os profissionais frente ao tratamento da sífilis congênita, afim de buscarem estratégias que contribuem para a prevenção e no diagnóstico da SC, como também, minimizam os riscos de morbidade materna e fetal e mortalidade (BARBOSA, 2017).

Santos; Araújo; Guimarães (2022) e Figueredo et al., (2020) corroboram em seus estudos que a disponibilização da penicilina benzatina é indispensável para a administração do medicamento na atenção básica e está juntamente relacionada a uma redução na transmissão da sífilis da mãe ao feto. Outra condição determinante é resistência do profissional de saúde a administrar o medicamento em virtude dos riscos que o cliente adquire reações adversas graves ou anafiláticas.

Dentro dessa conotação, Araújo et al. (2019) afirmam ser imprescindível a atenção prestada pelo profissional, visando à promoção e prevenção de saúde á gestante no pré-natal, em que a partir desse atendimento, é possível enxergar o paciente como um todo, contribuindo para ter uma melhor visão de como criar estratégias para sua causa. As consultas que a gestante deve comparecer no mínimo são seis, que inicia mensalmente até as 28^a semanas, entre a 28^a e 36^a quinzenal e a partir das 36^a semanas são semanalmente, faz-se necessário fazer o teste rápido na primeira consulta, depois no 3^a trimestre, e durante o momento que está iniciando o parto. Bem como deve ser solicitado o exame VDRL no primeiro trimestre e no terceiro trimestre para confirmação precisa.

Tabet (2019) enfatiza como grande problemática, a falta de procura à unidade de saúde pelos homens, devido à cultura, questões de estereótipos, entre outros. Os parceiros, quando não são tratados, tornam-se fonte de transmissão para mulheres, gestantes, homens, interrompendo a eficácia do tratamento. Nesse sentido, Neto (2021) ressalta que uma das maiores dificuldades encontradas no tratamento da sífilis é o parceiro não realizar o tratamento com abordagem terapêutica, tal como, gestantes não comparecer e realizar todas as consultas de pré-natais, do mesmo modo que, gestantes abandonam o tratamento pela dor na administração, sendo crucial realizar as doses necessárias sem interrupção para um tratamento completo.

Nessa linha de pensamento, Figueredo et al., (2020) discutem que, no Brasil, há indícios que apontam para o tratamento escasso dos parceiros de gestantes com sífilis. A comunicação do diagnóstico com parceiros em ligação a aspectos cruciais como a relevância do tratamento, ainda que em casos assintomáticos, há a eventualidade de ocorrer reinfecção, bem como das decorrências quando o tratamento não for corretamente realizado A partir dessa análise, é notório que ainda existam falhas de assistência em criar parâmetros que leve os homens a criar

vínculo confiável e seguro. É de fundamental importância que as unidades de saúde criem métodos que capture esse gênero a fim de assegurar realizações de tratamento de forma idônea, quebrando essa cadeia transmissão (DOMINGUES, 2017).

Outrossim, Caldeiras e Morais (2021) complementam que uma assistência qualificada e a adesão a planos de cuidados, com metas estabelecidas, determina uma grande probabilidade de tratamento concluído com eficácia, quando existe uma abordagem segura, a fim de promover segurança durante o período do tratamento, promovendo a prevenção a saúde. Bem como, mostra-se que o medicamento é de eficácia elevada e garantida a cura, de forma correta, delimitar os riscos frente a patologia, denominado como o único que consegue atribuir os resultados (CALDEIRAS; MORAIS, 2021).

Pode-se ainda trazer como discussão que, mediante os fatos abordados, destacam-se grandes falhas dos profissionais da saúde que tiveram dificuldade na captação precoce, na prevenção com educação em saúde, bem como planejamento de novas estratégias. Em suma, é evidente a falta da preconização dos protocolos, estabelecido pelo Ministério da Saúde na atenção básica, na qual condiz com a redução de casos, diminuindo os riscos da mortalidade (ARAÚJO et al., 2019).

A discussão traz que é fundamental o planejamento para o enfrentamento e prevenção da sífilis pelo enfermeiro é delimitado em consultas e ações fora das unidades, dentre essas ações que acontecem por meio de campanhas e programas em saúde com foco no rastreamento e controle de casos da sífilis, na ampliação em educação e saúde, trazendo a adesão ao tratamento medicamentoso, desde a prescrição como a administração e orientações sobre o tratamento terapêutico (POLLO; RENOVATO, 2020)

Para Moura (2020) é essencial que os profissionais sejam capacitados e adotem medidas frente ao cuidado centrado no paciente, com ênfase no acolhimento, humanização e na integridade do cuidado, com o intuito de assegurar a saúde e o bem-estar das crianças e suas famílias. Outrossim, é atribuído ao enfermeiro o preenchimento obrigatório dos casos testados positivos para a sífilis consequentemente ser notificado no Sistema de informação de Agravos e de notificação (SINAN). Dessa forma, a vigilância epidemiológica e o governo tem conhecimento da manifestação da doença em cada região para então

realizar estratégias em saúde com o intuito de reduzir as complicações encontradas durante a assistência prestada ao paciente (NETO, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, é crucial que o enfermeiro inicie o diagnóstico precoce e adeque as estratégias de promoção e prevenção, as quais foram estabelecidas e criadas pelo ministério de saúde, realizando busca ativa conjuntamente com o profissional de saúde frente ao atendimento e o ACS da área, considerando todas as questões das gestantes faltosas, bem como, para aquelas que nunca iniciaram a consulta de pré-natal.

Portanto, buscar ofertar um acolhimento humanizado e capacitado para assim evitar possíveis falhas nas consultas. Ademais, é importante a orientação em realizar as consultas e fazer o teste treponêmico e não treponêmico no primeiro e terceiro trimestre em gestantes e parceiros, e é indispensável direcioná-los ao tratamento de forma correta e completa, a fim de evitar a progressão da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 376-381, 2018.

ARAÚJO, Michelle Andiana de Medeiros et al. **Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros**. 2019.

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 5, p. 1867-1874, 2017.

BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha. Fatores de risco para sífilis congênita. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 18, n. 2, p. 419-432, 2017.

CALDEIRA, J. G; MORAIS, C.C; LOBATO, A.C. L. **Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, ou parto admitidas em maternidades de Belo Horizonte-MG.** Feminina, 2022.

CESAR, Juraci Almeida et al. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200012, 2020.

DA SILVA FEITOSA, José Antonio; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

DE SOUSA, Sandy Soares et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e22522-e22522, 2022.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020597, 2021.

DOS SANTOS, Ana Alice Alves; DE ARAÚJO, Francisca Aryane Gomes; GUIMARÃES, Tatiana Maria Melo. Qualidade da assistência pré-natal associada à incidência de sífilis congênita: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e541111436854-e541111436854, 2022.

FIGUEREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.

MELO, Hadassa Souza; DOS SANTOS, Daniel Coutinho. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2817-2830, 2023.

MOURA, Samy Loraynn Oliveira et al. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

NETO, Nicolly Nascimento. Assistência de Enfermagem Frente ao Diagnóstico de Sífilis na Gestação: Uma Revisão Integrativa. 2021.

POLLO, Daniela; RENOVATO, Rogério Dias. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a  tica da Teoria Sócio-Humanista [Nursing and drug treatment of syphilis from the perspective of Socio-Humanist Theory][Enfermería y tratamiento farmacológico de la sífilis según la perspectiva de la teoría socio-humanista]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51482, 2020.

TEBET, Danielle Galindo Martins et al. Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 96-104, 2019.

TEIXEIRA, Jhullyen Vani; DE OLIVEIRA, Maria Milena; STRADA, Cinthya de Fátima Oliveira. **A vulnerabilidade feminina às infecções sexualmente transmissíveis sífilis e HIV/aids no Brasil**: uma revisão integrativa da literatura.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus por tudo, especialmente por ter nos dado força, coragem para trilhar o caminho que escolhemos seguir. Obrigada, Deus!

A nossa família, especificadamente aos nossos pais, por sempre estarem conosco na realização desse sonho, por todo apoio, incentivo e palavras de conforto nos momentos difíceis. Obrigada por tudo. Vocês são essenciais!

Aos nossos namorados/maridos, obrigada por todo incentivo durante esses 4 anos e meio, por toda vibração e por nos acompanhar nesta caminhada.

Aos nossos mestres, o nosso muito obrigada. Gratidão por todo conhecimento compartilhado, por todo conselho, pelos puxões de orelha e por nos mostrar que podemos ir longe. Vocês foram primordiais durante esse percurso.

Aos nossos amigos, somente agradecer. Obrigada por ter deixado essa caminhada mais leve. Cada sorriso, lágrimas, momentos felizes, momentos tristes, ficarão guardados na memória.

Não foi uma caminhada fácil, mas precisa para que conseguíssemos realizar os nossos sonhos.

Gratidão é a palavra ideal para este momento!