

Desafios do enfermeiro na atenção básica no enfrentamento da sífilis congênita

Nurse Challenges in basic care in coping with congenital syphilis

Júnia Patrícia Ferreira Silva

Enfermeira; Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família (UNIPAM).

E-mail: juniapatricia@hotmail.com

Isa Ribeiro de Oliveira Dantas

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: isa@unipam.edu.br

Resumo: A sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida de mãe para filho no período gestacional e puerperal, tornando-se congênita. O objetivo do estudo foi analisar publicações acerca da sífilis congênita no Brasil, identificando os fatores envolvidos na alta incidência da patologia traduzidos em desafios para as equipes de saúde na atenção básica. Foi realizada revisão integrativa de literatura por meio de pesquisa no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca dos artigos ocorreu entre fevereiro e junho de 2018. Foram incluídos 14 artigos relacionados à temática, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2011 e 2018. Quanto à abordagem temática, houve prevalência de dados epidemiológicos (71,42%), ações de enfermagem (14,29%), conhecimento dos enfermeiros na atenção básica (14,29%). Concluiu-se que a sífilis congênita tem fatores multicausais, e os desafios e as necessidades dos enfermeiros na atenção básica vão desde a falta de capacitação da equipe de enfermagem para realização do pré-natal até a ausência de políticas e estratégias de compreensão dos fatores determinantes da sífilis gestacional e da sífilis congênita. Esses fatores não podem ser resolvidos ou eliminados apenas com a qualificação ou quantificação do pré-natal. Exigem-se ações mais amplas por parte dos poderes e políticas públicas que não ignorem as condições de vida das pessoas.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Enfermagem. Pré-natal.

Abstract: Syphilis is an infectious contagious disease transmitted from mother to child in the gestational and puerperal period, which may become congenital. The objective of the study was to analyze publications about congenital syphilis in Brazil, identifying the factors related to the high incidence of the pathology representing challenges to primary healthcare teams. An integrative literature review was carried out through a research on the Virtual Health Library (VHL) website. The search for articles occurred from February to June, 2018. Fourteen articles, published from 2011 to 2018, were available in Portuguese language. As for the thematic approach, there was a prevalence of epidemiological data (71, 42%), nursing actions (14.29%), data gathered from nurses in primary healthcare (14.29%). It was concluded that congenital syphilis has multi-causal factors, and the nurses' challenges and needs in primary healthcare range from the lack of training to prenatal care as well as the absence of policies and strategies to understand gestational syphilis and congenital syphilis determinants. These factors cannot be solved or eliminated only with the qualification or quantification of prenatal care. Greater

actions and public policies that do not ignore people's living conditions are demanded from government.

Keywords: Congenital syphilis. Nursing. Prenatal.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida de mãe para filho no período gestacional e puerperal, tornando-se congênita. É um dos grandes problemas de saúde pública em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, desafiando profissionais da saúde e gestores (REIS *et al.*, 2018).

Esse desafio pode ser compreendido em decorrência de múltiplos fatores, sendo as falhas no acompanhamento pré-natal responsáveis por 70 a 90%, em decorrência da anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada ou realizada fora dos períodos preconizados (1º e 3º trimestre), interpretação errônea dos resultados do exame (TOLDO *et al.*, 2018).

Sendo uma condição evitável, tratável e com possibilidade de cura, considerando o aumento da cobertura de assistência pré-natal, do número médio de consultas e da oferta de medicamentos com a instalação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a sífilis congênita configura-se como uma enfermidade atual, cuja recrudescência remete a uma série de questões envolvendo a qualidade da assistência prestada à gestante, entre outros fatores (DOMINGUES *et al.*, 2013; TOLDO *et al.*, 2018).

Fatores como o curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento, dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação, desconhecimento, por parte população e dos profissionais de saúde, da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e da criança são considerados agravantes para a persistência dos casos de sífilis congênita (ANDRADE *et al.*, 2011; DOMINGUES *et al.*, 2013; TOLDO *et al.*, 2018).

Somam-se ainda o manejo inadequado dos casos, com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, a ausência de aconselhamento, a falta de tratamento do parceiro e o tratamento incorreto dos casos diagnosticados às desigualdades sociais regionais e locais no acesso aos serviços de saúde, aliadas a outras falhas na assistência como contribuintes para a persistência da sífilis congênita e sua inclusão nos problemas de saúde pública mais difíceis de serem enfrentados (DOMINGUES; LEAL, 2016, NONATO *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2018).

O interesse em investigar as causas do aumento da incidência de casos de sífilis congênita surgiu da preocupação, como enfermeiras, com o aumento de casos da patologia percebido em vários serviços. Trata-se de uma doença evitável desde que a mulher tenha uma assistência qualificada durante o pré-natal, e essa assistência é uma das atribuições do enfermeiro na atenção básica.

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam preparados para abordar essa questão de forma responsável, aliando ao conhecimento técnico e científico sensibilidade para considerar questões

socioculturais, compreendendo que a consulta pré-natal é uma boa oportunidade para o profissional de enfermagem detectar problemas e intervir na saúde da mulher.

Assim, surgiram os seguintes questionamentos: “Quais estudos têm sido realizados acerca da sífilis congênita no Brasil?”; “Na atenção básica, quais dificuldades e necessidades os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, enfrentam para reduzir os números da doença?”.

Diante de tais questionamentos, o objetivo deste estudo foi analisar a produção científica acerca da sífilis congênita no Brasil, identificando os fatores que tornam o problema um desafio para os profissionais de enfermagem na atenção básica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise e síntese de pesquisa sistematizada, possibilitando maior conhecimento do tema investigado acerca do conhecimento científico produzido entre os anos de 2011 e 2018, a partir das questões norteadoras.

Para a elaboração da pesquisa, adotaram-se as seguintes etapas: identificação do tema, busca na literatura, categorização, avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado na apresentação dos resultados.

O levantamento de artigos foi realizado em duas etapas, sendo a primeira realizada nos meses de fevereiro a junho de 2018, por meio de busca na internet, utilizando-se “sífilis congênita” como palavra-chave. Foram selecionados 30 títulos para a leitura dos resumos, dos quais foram selecionados 17 para a segunda etapa. A segunda etapa ocorreu entre julho e setembro de 2018 e deu-se no sítio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se a busca avançada por títulos ou autores dos 17 artigos pré-selecionados na primeira etapa. Foram encontrados apenas 14 artigos, os quais foram incluídos nessa revisão.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: estar disponível na íntegra e em língua portuguesa, ter acesso gratuito no formato de artigos de pesquisa ou revisão integrativa, com conteúdo relacionado à temática. O recorte temporal foi de 2011 a 2018.

Foram excluídos editoriais, comentários, notas prévias, teses, dissertações, publicações duplicadas nas bases de dados, publicações em inglês ou em espanhol e aquelas cujo conteúdo não se enquadrava na temática proposta.

Após a definição dos artigos incluídos, eles foram analisados e fichados conforme título, autores, objetivos, tipo de estudo, ano de publicação, método utilizado, principais resultados e conclusões. O fichamento possibilitou a realização da categorização de ideias que consistem no reagrupamento em razão das características comuns dos elementos (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006). Em seguida, foram discutidos segundo a visão de diversos autores.

Os aspectos éticos foram preservados, mantendo-se a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados, bem como as devidas citações e referências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 14 artigos na presente revisão, compreendendo um recorte temporal de sete anos, de 2011 a 2018: um de 2011 (ANDRADE *et al.*, 2011), um de 2012 (ARAÚJO *et al.*, 2012), dois de 2013 (COSTA *et al.*, 2013; DOMINGUES *et al.*, 2013), um de 2015 (NONATO *et al.*, 2015), três de 2016 (DOMINGUES; LEAL, 2016; LAFETÁ *et al.*, 2016; SUTO *et al.*, 2016), três de 2017 (MOREIRA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2017), três de 2018 (BECK; SOUSA, 2018; REIS *et al.*, 2018; TOLDO *et al.*, 2018). Não foram incluídas publicações de 2014.

Quanto às bases de dados, os artigos foram encontrados na LILACS (Literatura da América Latina e Caribe), na BDEF (Base de dados em Enfermagem), na MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e na BDEF (Base de Dados em Enfermagem).

Os artigos distribuídos segundo o ano de publicação estão apresentados na tabela 01.

Tabela 01 – Distribuição dos artigos, segundo o ano de publicação, 2011 a 2018

Ano	Número	%
2011	01	7,14
2012	01	7,14
2013	02	14,29
2015	01	7,14
2016	03	21,43
2017	03	21,43
2018	03	21,43
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao método de pesquisa, houve predomínio do método quantitativo em 11 artigos (78,57%); 02 artigos utilizaram o método qualitativo (14,28%) e 01 artigo (7,14%) era artigo de revisão. A categorização dos artigos, conforme o método utilizado, está apresentada na tabela 02.

Tabela 02 – Categorização dos artigos conforme o método utilizado

Tipo	Frequência	%
Quantitativo	11	78,57
Qualitativo	02	14,28
Revisão de literatura	01	7,14
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto à classificação da abordagem temática, destacaram-se os dados epidemiológicos em 10 (71,42%) artigos, ações ou condutas de enfermagem em 2

(14,29%) e conhecimento dos profissionais enfermeiros na atenção básica em 2 (14,29%).

A classificação dos artigos por tipo de abordagem temática é apresentada na tabela 03.

Tabela 03 - Classificação dos artigos por tipo de abordagem temática

Abordagem temática	Número	%
Epidemiologia	10	71,42
Condutas	2	14,29
Conhecimento profissional	2	14,29
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A grande maioria dos estudos, 7 (50%), foi realizada por enfermeiros, com a colaboração de outros enfermeiros ou de outros profissionais de saúde. Os profissionais enfermeiros eram especialistas, mestres e doutores em enfermagem, vinculados a instituições de Ensino Superior, o que fornece credibilidade às pesquisas. Seis artigos (42,85%) não mencionaram a formação profissional de seus autores, mas estes estavam vinculados a faculdades de ciências da saúde ou a departamentos ou a órgãos do Ministério da Saúde. Um (7,14%) foi realizado por profissional da área da medicina.

A participação de profissionais ligados a instituições de Ensino Superior reflete a preocupação dos profissionais de saúde com a formação de profissionais, especialmente de enfermeiros, preparados para lidar com a saúde coletiva, visto que a sífilis se apresenta como problema de saúde pública de difícil manejo, e o enfermeiro deve estar preparado para atuar e intervir nos críticos da assistência à saúde da população em geral.

A temática central deste estudo foi a produção científica acerca da sífilis congênita, desde a caracterização da doença e aspectos epidemiológicos, como as dificuldades e determinantes para o aumento do número de casos da doença no Brasil, até as ações do profissional de enfermagem na atenção básica em relação à sífilis.

Para apresentar os resultados e discussões, optamos por fazer análise de conteúdo, a partir de três categorias temáticas: (1) caracterização e epidemiologia da sífilis congênita, (2) dificuldades e determinantes para o aumento dos casos de sífilis e (3) ações de enfermagem frente ao diagnóstico da sífilis na gestação.

3.1 CARACTERIZAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida de mãe para filho no período gestacional e puerperal, tornando-se congênita. Considera-se sífilis congênita quando os títulos da sorologia não treponêmica da criança são maiores do que a titulação da mãe. Entre as doenças possíveis de transmissão vertical, é a que apresenta as maiores taxas de infecção. Figura entre um dos grandes problemas de saúde pública

em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, desafiando profissionais da saúde e gestores (REIS *et al.*, 2018).

No Brasil, em 2016, foram notificados 20.474 casos de sífilis congênita no país, com 185 óbitos de recém-nascidos (BRASIL, 2017). Os números elevados de casos revelam uma preocupação ainda maior devido à subnotificação sabidamente existente (MOREIRA, *et al.*, 2017).

A transmissão ao conceito pode ocorrer por via hematogênica ou por via transplacentária, durante a gestação ou no contato deste com o canal de parto durante o nascimento. Menos comum, todavia com possibilidades de transmissão, é através do aleitamento materno caso existam lesões sifilíticas na mama da puérpera (SUTO *et al.*, 2016).

Considerando-se a proporção dos artigos utilizados nesta revisão, observa-se que grande parte das produções científicas sobre a sífilis tem se dedicado à epidemiologia da doença, seja estimando, seja avaliando a incidência, identificando casos, comparando dados, estabelecendo associações entre os fatores e o número dos casos.

Um estudo nacional estimou a incidência da sífilis congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia da Saúde da Família. Observou-se que, mesmo tendo aumentado coberturas de pré-natal, a efetividade dessas ações para os casos de sífilis congênita são pouco efetivas, com tendência a aumento das notificações da doença no Brasil (ARAUJO *et al.*, 2012)

Outro estudo realizado no Ceará avaliou a incidência de sífilis congênita, demonstrando uma ascendência ano a ano na notificação dos casos, sendo notificados 2.920 casos de sífilis congênita no período de 2000 a 2009. Esse estudo verificou que 70,9% das gestantes haviam realizado o pré-natal, a idade variava entre 20 e 34 anos, a escolaridade era nenhuma ou baixa (55,4%), o tratamento foi considerado inadequado e os parceiros não foram devidamente tratados (COSTA *et al.*, 2013).

Entre 2011 e 2014, foram notificados 6.274 casos de sífilis congênita no estado do Rio de Janeiro. A taxa de incidência foi de 17,3 casos/mil nascidos vivos. O estudo concluiu que havia associação entre a morbidade por sífilis congênita e as condições de vida das populações residentes nas periferias da cidade (REIS *et al.*, 2018).

No município de Sobral (CE), identificaram-se 119 casos da doença diagnosticados e tratados, nos anos de 2008 a 2013. Entre 2010 e 2013, os casos saltaram de 9 para 45. Constatou-se que 115 gestantes haviam realizado pré-natal (96,6%), 74 (62,1%) foram diagnosticadas com sífilis na gestação, apenas 8 (6,7%) foram tratadas adequadamente (LIMA *et al.*, 2017).

Em Porto Velho (RO), analisaram-se a incidência de sífilis congênita, os exames diagnósticos e o tratamento fornecido aos recém-nascidos. Foram notificados 198 casos da doença entre 2009 e 2014, com incidência aumentada de 0,92 casos para 8,65/1000 nascidos vivos. Em relação ao pré-natal, 79,29% das gestantes o haviam realizado, 60,1% foram diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal e mais da metade (55,1%) recebeu tratamento inadequado. Observou-se que a incidência do município foi maior que a incidência total do estado de Rondônia (MOREIRA *et al.*, 2017).

Um estudo nacional de base hospitalar, composto por 23.894 puérperas e seus recém-nascidos nos anos de 2011 e 2012, identificou 84 casos de sífilis congênita, com maior número de casos na Região Sudeste (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Em Montes Claros (MG), um estudo analisou 214 prontuários de puérperas que apresentavam sorologia não treponêmica positiva, de maternidades locais e do serviço de referência em infectologia, identificando 93 casos de sífilis materna e 54 (58%) casos de sífilis congênita; apenas 6,5% dos casos de sífilis em gestantes foram notificados, e a forma congênita teve 24,1% dos casos notificados (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Em Belo Horizonte (MG), foram estimados a incidência e os fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde, através de um estudo de coorte histórica, entre novembro/2010 e setembro/2013, com dados obtidos dos prontuários eletrônicos. A incidência da sífilis congênita entre os anos de 2001 a 2008 cresceu de 0,9 para 1,6 casos/1000 de nascidos vivos. Nesse estudo, os fatores de risco independentes para sífilis congênita foram baixa escolaridade materna, cor materna parda ou negra e ausência de realização do pré-natal (NONATO *et al.*, 2015).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2016, os estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis na gestação e maior incidência de sífilis congênita. Por outro lado, os estados de Pernambuco, Tocantins, Ceará, Sergipe, Piauí e Rio Grande do Norte apresentaram taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante (BRASIL, 2017).

Toldo *et al.* (2018) estudaram, em um hospital universitário do sul do país, a incidência de sífilis congênita, compararam os dados encontrados com os dados dos últimos 15 anos e avaliaram a taxa de notificação do agravo para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Encontraram uma incidência de 8,6 casos para cada 1000 nascidos vivos e aumento de 126% em comparação com a taxa de 2008. Houve notificação de 88% dos casos. Concluíram que a incidência de sífilis congênita é elevada, com aumento significativo das suas taxas nos últimos 15 anos, e que não houve notificação de todos os casos.

Foi consenso na literatura analisada que a baixa efetividade no acompanhamento pré-natal e a deficiência no diagnóstico precoce e na notificação oportuna dos casos de sífilis em gestantes colaboram para as altas taxas de transmissão. Importante enfatizar que a sífilis é uma doença de notificação compulsória, mas a subnotificação ainda é um problema importante que, não sendo realizada, altera a realidade dos dados e conseqüentemente as ações e estratégias para a resolução do problema (ARAÚJO *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013; NONATO *et al.*, 2015; SUTO *et al.*, 2016; BRASIL, 2017; LAFETÁ *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2017).

3.2 DIFICULDADES E DETERMINANTES PARA O AUMENTO DE CASOS DE SÍFILIS

A sífilis congênita é uma condição evitável, tratável e com possibilidade de cura. Considerando-se o aumento da cobertura de assistência pré-natal, do número

médio de consultas e da oferta de medicamentos com a instalação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a sífilis congênita configura-se como uma enfermidade atual, cuja recrudescência remete a uma série de questões envolvendo a qualidade da assistência prestada à gestante e fatores multicausais, que tornam a erradicação da doença muito mais difícil (ANDRADE *et al.*, 2011; DOMINGUES *et al.*, 2013; TOLDO *et al.*, 2018).

As falhas no acompanhamento pré-natal são responsáveis por 70 a 90% dos casos de sífilis congênita. Essas falhas compreendem uma anamnese inadequada, sorologia para sífilis não realizada ou realizada fora dos períodos preconizados (1º e 3º trimestre) e interpretação errônea dos resultados do exame (TOLDO *et al.*, 2018).

Fatores como o curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento, a dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação, o desconhecimento, por parte da população e dos profissionais de saúde, da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e da criança são considerados agravantes para a persistência dos casos de sífilis congênita (ANDRADE *et al.*, 2011; DOMINGUES *et al.*, 2013; TOLDO *et al.*, 2018).

Somam-se ainda o manejo inadequado dos casos, com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, a ausência de aconselhamento, a falta de tratamento do parceiro e o tratamento incorreto dos casos diagnosticados às desigualdades sociais regionais e locais no acesso aos serviços de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2013; NONATO *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2018).

Associam-se frequentemente a ocorrência de sífilis na gestação às más condições socioeconômicas, ao baixo nível de escolaridade da gestante, à cor, geralmente negra, aos antecedentes de risco obstétrico, ao início tardio do acompanhamento pré-natal com número menor de consultas do que o preconizado pelo Ministério da Saúde (ANDRADE *et al.*, 2011; DOMINGUES *et al.*, 2013; LIMA *et al.*, 2017).

Segundo os autores consultados, as condições socioeconômicas, baixas coberturas de pré-natal e despreparo de profissionais para realizar o pré-natal são determinantes para o aumento de casos de sífilis congênita (NONATO *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2017).

Podem ser citados ainda como determinantes o uso de drogas ilícitas pelas mulheres e a inexistência de parceiros fixo, principalmente entre profissionais do sexo. O uso de drogas pode afetar os estados da mente, e ambos os fatores tornam as mulheres mais vulneráveis à contaminação da sífilis, ocasionada pelas práticas sexuais desprotegidas, interferindo na baixa adesão dessas mulheres ao pré-natal e ao tratamento (LIMA *et al.*, 2017).

Observa-se que o aumento das coberturas de pré-natal não são suficientes para a efetividade das ações de prevenção e tratamento da sífilis congênita se limitadas ao acompanhamento das Equipes de Saúde da Família apenas aos indicadores de processo. Com base apenas nos indicadores de processo, as desigualdades de acesso ao pré-natal podem ser mascaradas e a qualidade dessa atenção não pode ser comprovada (ARAUJO *et al.*, 2011).

Embora não seja uma doença exclusiva desta população, há uma associação elevada entre os casos de sífilis e as condições socioeconômicas, prevalecendo entre as populações menos favorecidas, com menor índice de escolaridade, fatores que dificultam o autocuidado (LIMA *et al.*, 2017). Um autocuidado deficiente influencia no diagnóstico tardio e na realização do tratamento inadequado.

No estudo de Costa *et al.* (2012), a ocorrência de casos de sífilis congênita em recém-nascidos de mães com 12 ou mais anos de escolaridade foi alta, evidenciando iniciação sexual precoce e desprotegida como fator associado ao aumento dos casos de sífilis.

Esse dado chama a atenção, porque contraria a maioria dos estudos cuja prevalência de sífilis predomina em mulheres de baixo nível instrucional. Uma população detentora de conhecimento e de acesso a informações sobre doenças e suas formas de prevenção daria também maior importância ao pré-natal, seguindo as orientações e tratamento proposto, evitando assim a ocorrência de transmissão vertical da sífilis.

Como determinantes para a elevada ocorrência de sífilis congênita, têm-se a falta de percepção dos profissionais de saúde sobre as graves consequências da doença para a mulher e para o feto, a ausência ou baixa cobertura dos programas de prevenção, as barreiras existentes no acesso à assistência pré-natal, os estigmas e discriminação que circundam as infecções de transmissão sexual (BECK; SOUSA, 2018).

Costa *et al.* (2013) detectaram a fragilidade da assistência e da prevenção da sífilis como ausência de investigação adequada dos casos de sífilis na gravidez, o tratamento inadequado da gestante e a não realização de tratamento do parceiro.

Para a melhoria dessa realidade, Costa e seus colaboradores (2013) citam o envolvimento dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, na realização de atividades de educação em saúde, incentivando as formas de prevenção da doença, seguindo o fluxo de ações preconizado pelo Ministério da Saúde para estabelecer diagnóstico precoce de sífilis em mulheres em idade reprodutiva até a notificação de todos os casos de sífilis congênita.

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são as portas de entrada do sistema de saúde, sendo imprescindível a capacitação dessas equipes para promover mudanças no enfrentamento da sífilis, capazes de reduzir ou eliminá-la. O vínculo que deve haver entre os profissionais e os usuários desse serviço deve facilitar a adesão das gestantes ao pré-natal e os seus parceiros, se necessário tratamento em caso de gestante com sífilis (Costa *et al.*, 2013).

Em relação às medidas de controle da sífilis congênita no pré-natal, é recomendado que, após o acolhimento e aconselhamento, ocorra a realização do teste VDRL no mínimo duas vezes na gestação, sendo um na primeira consulta e o outro no terceiro trimestre da gestação. A realização do VDRL no terceiro trimestre possibilita que o tratamento materno seja finalizado 30 dias antes do parto, garantindo um intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja tratado ainda no útero, proporcionando a interrupção da infecção assim como a ocorrência de sequelas irreversíveis para a criança (BRASIL, 2016).

Segundo Araújo *et al.* (2012), dados primários sobre a cobertura dos testes de sífilis na gestação apontaram que 66% a 95% das gestantes teriam acesso a pelo menos um exame de VDRL no pré-natal, mas o acesso ao 2º VDRL, que deveria ser realizado até a 30ª semana de gestação, alcança menos de um quarto das gestantes.

Falta de educação permanente das equipes de saúde, início do pré-natal tardio, atraso na entrega dos resultados dos exames, não cumprimento dos protocolos ministeriais, falta de sensibilização por parte dos gestores em saúde no que concerne a investimento em prevenção e carência de uma política que inclui a avaliação da assistência no pré-natal podem ser citados como fatores determinantes para a elevação do número de casos da sífilis congênita (LIMA *et al.*, 2017; DOMINGUES *et al.*, 2013).

3.3 A ENFERMAGEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Os estudos têm apontado que a sífilis congênita é uma doença prevenível, de diagnóstico rápido e tratamento simples, traduzindo-se em evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal no país. Esses estudos apontam resultados insatisfatórios e de má qualidade, em que a metade das gestantes não é acompanhada adequadamente (NONATO *et al.*, 2015, ARAUJO *et al.*, 2012).

O acompanhamento pré-natal de qualidade configura-se como uma ferramenta na prevenção, detecção precoce, tratamento e diminuição de morbidades, tornando possível a redução da prevalência de sífilis. Portanto, tem caráter preventivo importante para a redução da morbimortalidade materna, fetal e perinatal (SUTO *et al.*, 2016; NUNES *et al.*, 2017).

O pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo enfermeiro conforme determina o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87. Dessa forma, o enfermeiro deve propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Essas ações são contempladas no Sistema Único de Saúde (SUS), que a visa assegurar o direito à atenção humanizada no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil nos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Uma vez detectada a sífilis na gestação, o enfermeiro pode e deve realizar o tratamento da gestante, administrando a primeira dose da penicilina na própria unidade de saúde conforme determinação da Portaria nº 3.161 de 27 de dezembro de 2011, visando a impedir a transmissão do *Treponema pallidum* da mãe para o feto (BRASIL, 2012). Da mesma forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre a administração da Benzilpenicilina Benzatina em postos de saúde por enfermeiros, desde que haja profissional habilitado para realizar a administração, e o local possua as condições mínimas de socorro a reações adversas imediatas e graves (COFEN, 2014).

No Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita é o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais das gestantes. O tratamento da gestante e o do parceiro devem ser realizados concomitantemente, mesmo que o parceiro não seja diagnosticado por meio do teste sorológico, atentando-se para o histórico de alergia comprovada à penicilina (SUTO *et al.*, 2016).

O tratamento de sífilis é considerado adequado quando utilizada a penicilina no tratamento da gestante e do parceiro, devendo o esquema farmacológico encerrar 30 dias antes do parto e ter titulação de VDRL inferior de quatro a oito vezes entre três e seis meses (BRASIL, 2016).

A notificação compulsória de determinada patologia visa a acumular dados suficientes que permitam compreender a ocorrência do agravo e intervir para sua redução e eliminação. (SUTO *et al.*, 2016).

Melhoria no preenchimento de registros e informações exige capacitação dos profissionais, uma vez que muitos profissionais têm dúvidas quanto ao manejo clínico da sífilis e quanto aos documentos necessários para a notificação do agravo conforme afirma Beck e Souza (2018), embora a sífilis na gestação seja uma doença de notificação compulsória desde 1986, e a sífilis gestacional, desde 2005.

As fichas de notificações bem preenchidas são de extrema importância para que os gestores possam conhecer o verdadeiro perfil socioepidemiológico da população e, com isso, planejar estratégias e ações a fim de garantir tratamento e prevenção adequados para a necessidade de cada população (MOREIRA *et al.*, 2017).

Para Costa *et al.* (2013), é necessário avaliar conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros responsáveis pelo pré-natal na ESF. Através de estudos desta natureza, buscar compreender os fatores determinantes da lacuna existente na abordagem da sífilis na gestação, desde a ausência do diagnóstico ao tratamento oferecido à gestante e ao parceiro.

Em Natal (RN), um estudo realizado com enfermeiros de uma unidade mista de saúde avaliou as condutas destes profissionais e estas foram consideradas adequadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, menos com relação à notificação compulsória, que era realizada em apenas uma unidade de referência. Como dificuldades ao tratamento, as enfermeiras citaram a falta de medicamento, a resistência das gestantes ao tratamento e o tratamento doloroso (NUNES *et al.*, 2017).

Estudo semelhante em Fortaleza (CE) identificou um conhecimento fragilizado dos enfermeiros em relação ao manejo da gestante com VDRL reagente, em relação aos exames para diagnóstico da sífilis através de testes treponêmicos e não treponêmicos e ao tratamento empregado para cada fase (ANDRADE *et al.*, 2011). Outro estudo revelou que muitos enfermeiros sentem dificuldade no manejo clínico da sífilis e desconhecem os documentos para notificação da sífilis (BECK; SOUZA, 2018).

A capacitação da equipe de enfermagem através da educação permanente e continuada permitirá uma assistência mais qualificada e resolutiva, permitindo a detecção precoce da sífilis e o tratamento, favorecendo a quebra de transmissão e cura da infecção da sífilis, colaborando para fortalecer o combate a esse agravo no país (ANDRADE *et al.*, 2011).

Ressalta-se que o enfermeiro e a equipe de enfermagem, ao realizar o tratamento da sífilis, precisam compreender o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, prevenindo, assim, possíveis alterações no sistema imunológico do paciente e preparando-se para a atuação imediata das medidas profiláticas (ARAÚJO *et al.*, 2012).

4 CONCLUSÃO

Este estudo analisou produções científicas sobre a sífilis congênita no Brasil, evidenciando que a doença apresenta elevadas taxas de transmissão vertical, estando presente em diversas regiões do país, sendo motivo de muitos estudos, a maioria deles abordando aspectos epidemiológicos. A sífilis congênita é uma enfermidade atual e persistente, com tratamento preventivo e curativo disponibilizado pelo SUS, com fatores multicausais, interferindo no seu controle e na erradicação, sendo consenso na literatura, entre outros, a baixa efetividade do acompanhamento pré-natal e as desigualdades socioeconômicas da população.

Os desafios e as necessidades dos enfermeiros na atenção básica incluem falta de capacitação para realização do pré-natal, falta da penicilina, único medicamento usado para o tratamento sífilis, falta de adesão ao tratamento e ausência de políticas e estratégias de compreensão dos fatores determinantes da sífilis e da sífilis congênita. A qualificação ou quantificação do pré-natal não pode eliminar ou resolver o problema da transmissão vertical isoladamente, exigindo ações mais amplas por parte dos poderes e políticas públicas, uma vez que não podem ser ignoradas as condições de vida das pessoas que impactam diretamente sobre sua saúde.

Fatores limitantes deste estudo foram os critérios de exclusão. Os estudos epidemiológicos se limitaram a analisar incidência e prevalência de sífilis materna ou congênita, sem enfoque para as consequências ao recém-nascido com sífilis. Fazem-se necessários estudos acerca da prática profissional do enfermeiro em relação à sífilis tanto na gestação quanto no acompanhamento da sífilis congênita. Na atenção básica, as ações de puericultura também estão sob os cuidados do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. F. V. *et al.* Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Curitiba, v. 23, n. 4, p. 188-193, 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-1-2011.htm>. Acesso em: fev. 2018.

ARAÚJO, C. L. de *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-486, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: fev. 2018.

BECK, E. Q.; SOUZA, M. H. T. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem. Cuidado é Fundamental. **Revista On line de Pesquisa**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7596/6581>. Acesso em: maio. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**, 2012. Disponível:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf. Acesso em: fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicacao_2_pdf_51905.pdf. Acesso em: fev. 2018.

BREVIDELLI, M. M.; DOMENICO, E. B. L. **Trabalho de Conclusão de curso guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: Iátria, 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº 003/2013/COFEN/CTAS e o Parecer de Conselheiro nº 008/2014**. Administração de penicilina aos usuários da Rede de Atenção Básica à Saúde – ABS, por profissionais de Enfermagem.

COSTA, C. C. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a19v47n1>. Acesso em: jun. 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: fev. 2018.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. de. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 32, n. 6 jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: maio 2018.

LAFETÁ, K. R. G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v. 19, n. 1, p. 63-74, jan./mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000100063&script=sci_Abstract&tlng=pt. Acesso em: maio 2018.

LIMA, V. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte do nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci.**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/biblio-875846?lang=pt>. Acesso em: jul. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2017, v. 2, n. 22. Disponível em: <[http:// docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859854/48949-200945-1-pb.pdf/](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859854/48949-200945-1-pb.pdf/) > Acesso em: fev. 2018.

NONATO, S.M. *et al.* Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, out./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000400681&script=sci_abstract. Acesso em: jul. 2018.

NUNES, J.T. *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco** [On line]. Recife, v.1, n.12, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: maio 2018.

REIS, G.J. de. *et al.* Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 9, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2018000905010. Acesso em: set. 2018.

SUTO, C. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Online], v. 5, n. 2, p. 18-33, ago./dez. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544>. Acesso em: jul. 2018.

TOLDO, M. K. S. *et al.* A recrudescência da sífilis congênita. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, jan-mar, 2018, p. 02-10. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/Index.php/arquivos/article/view/165>. Acesso em: set. 2018.