

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS Uni EVANGÉLICA

CURSO DE ENFERMAGEM

SÍFILIS CONGÊNITA: Revisão integrativa da literatura

MAIOTO ANTÔNIO ICOSSOBOCK

Anápolis - Go

2018

MAIOTO ANTÔNIO ICOSSOBOCK

SÍFILIS CONGÊNITA: Revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de produção científica II como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Mestra Rosana Mendes Bezerra

Anápolis - Go

2018

MAIOTO ANTÔNIO ICOSSOBOCK

SÍFILIS CONGÊNITA: Revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em 21 de dezembro de 2018 pela banca examinadora:

Profª Ma. Rosana Mendes Bezerra
(Orientadora)

Profª Ma. Joicy Mara Rezende Rolindo
(Avaliadora)

Enfª Espª Cristiana Terezinha Alexandre
(Avaliadora)

DEDICATÓRIA

A minha Avó Jhoanna Notonoy de 89 anos

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar pela vida e saúde dou graça a Ele;

Aos meus pais (falecidos) e a toda a família, pela ajuda e o apoio moral durante todos esses anos difíceis me prestando atenção.

A minha orientadora Profa. Mestra Rosana Bezerra Mendes, por sua orientação, confiança, apoio, e por ajudar a ultrapassar os obstáculos e as dificuldades enfrentados durante esta jornada.

Reitor Dr. Carlos Hassel Mendes Da Silva, Pastor Tiago Luiz Cadenguês, Pastor Marlúcio Caetano Borges, Pastor Rocindes José Corrêa e a direção do curso de enfermagem. A banca examinadora na pessoa da professora Mestra Joicy Mara Rolindo Rezende.

Ao corpo docente da faculdade uni evangélica pelos ensinamentos e colaboração prestada.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para que meu sonho torne uma realidade também para que esse trabalho seja feito com êxito.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma doença Infecciosa Sexualmente Transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo. A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por alto índices de morbimortalidade na gestação. As manifestações clínicas, o diagnóstico, e o tratamento da sífilis materna e congênita, suas repercussões perinatais de descrever as principais formas de atenção a gestante com sífilis congênita para sua erradicação. (MAGALHÃES ET AL; 2013). **OBJETIVOS:** GERAL identificar na literatura como estão descritos os casos da sífilis congênita. ESPECÍFICOS: conhecer como é a detecção e tratamento da sífilis congênita frente a literatura científica. Descrever a atuação da equipe multidisciplinar frente aos casos de sífilis congênita. **METODOLOGIA:** Este estudo trata se de uma revisão integrativa da literatura, de acordo com (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008). **RESULTADOS:** Foi realizado um quadro com os artigos selecionados contendo os seguintes itens: identificação numérica, ano, revista, autores, objetivo do artigo o delineamento e correlação com os objetivos desta pesquisa. Foram selecionados sete (7) artigos com pré categorias seguindo os critérios de inclusão onde mostram as práticas baseadas em evidências de Enfermagem (PBE). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É preciso melhorar a organização dos serviços de saúde, ampliando o acesso à população, aumentar a captação precoce das gestantes para realização do pré-natal. A interface com o Programa de Saúde da Família e de Saúde da Mulher deve ser explorada e investimentos devem ser feitos para promover a melhoria da qualidade da assistência prestada pelas equipes.

PALAVRA CHAVE: Sífilis congênita. Enfermagem. Saúde Pública. Sífilis gestacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital syphilis is a sexually transmitted by the infectious disease caused by the bacterium “*Treponema pallidum*” that can be controlled by means of effective public health actions and measures, due to the fact that it presents sensitive diagnostic tests, effective treatment and low cost. Syphilis in pregnancy is a serious public health problem, responsible for high rates of morbidity and mortality in pregnancy. The clinical showing, the diagnosis and the treatment for the maternal and congenital syphilis, its perinatal repercussions of describing the main forms of attention for the pregnant women with congenital syphilis for their eradication. (MAGALHÃES ET AL, 2013). **OBJECTIVES:** **GENERAL** identifying in the literature how the cases of congenital syphilis are described. **SPECIFIC:** Knowing how the detection and treatment of congenital syphilis are in the scientific literature. Describing the performance of the multidisciplinary team in cases of congenital syphilis. **RESULTS:** A table was created then selected articles containing the following items: numerical identification, year, journal, objectives of the articles the delimitation, regarding the main objectives of the research. It was selected seven (7) articles containing pre categories of inclusion criteria, where the practices are showed based on evidence of Nursing (PBE). **CONSIDERATIONS ENDINGS:** It is necessary to improve the organization of health services, increasing access to the population, increase the early intake of pregnant women to perform prenatal care. The interface with the Family Health and Women's Health Program should be explored and investments should be made to improve the quality of care provided by the teams.

KEY WORD: Congenital Syphilis. Nursing. Public health. Gestational Syphilis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Patogenia	11
2.2	Fases da sífilis	12
2.3	Dados epidemiológico de sífilis congênita	12
2.4	Diagnóstico de sífilis congênita	13
2.5	Tratamento	14
3	Metodologia da pesquisa	16
3.1	Tipo de estudo	16
3.2	Local do estudo	16
3.3	População e amostra	16
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	16
3.5	Coleta e análise dos dados	17
4	RESULTADO	18
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa de transmissão sexual causada pelo *Treponema Pallidum*; apresenta transmissão vertical da mulher para o feto durante a gestação. Pode resultar em abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, ainda enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir para complicações graves caso não tratados. A sífilis congênita representa um grande desafio para saúde pública, apesar dos avanços já obtidos com a descoberta da penicilina desde décadas de 1940 e a garantia de diagnóstico e tratamento acessivo e de baixo custo (MAGALHÃES et al., 2013)

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *treponema pallidum*, gênero *treponema* da família das *treponemataceae*, transmitido pela via verticalmente (sífilis adquirida), pela placenta da mãe para o feto. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95 % dos casos de sífilis (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O cenário é preocupante, por se tratar de uma infecção causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida principalmente pela via sexual de uma pessoa infectada para outra durante o sexo sem camisinha ou pela transfusão do sangue contaminada de uma mãe para o bebê durante a gestação ou parto, O *Treponema* tem a capacidade de atravessar a barreira placentária, infectando o feto, quando isso acontece o bebê adquire a chamado sífilis congênita, cuja incidência tem aumentado nos últimos anos. Quando a mulher adquire sífilis durante a gestação, além de óbito fetal e do abortamento, poderá ocorrer infecção assintomática e sintomática nos recém-nascidos; mais de 50% de crianças nascidos infectadas são assintomáticas ao nascimento (BRASIL, 2004).

A origem da sífilis é controversa. A primeira teoria sustenta que a doença era endêmica na América e que teria sido levada para a Europa pelos marinheiros de Cristóvão Colombo. A segunda teoria, a do Velho Mundo, defende que as *treponematoses* já existiam em território europeu e adquiriram um aumento e diferenciação permitindo a transmissão sexual que virou numa epidemia (AZULAY, 1988).

O motivo pelo qual esse tema foi escolhido deve-se ao fato de que a sífilis congênita tem evidências de epidemiologia verificado nos últimos três (3) anos, com grandes problemas relacionado à saúde pública no Brasil, quase duplicou o número dos casos o que não deixa de constituir uma preocupação em todos os níveis (BARBAN; CRISTOL; KOPEC, 2001).

O estudo procura trazer relevância a uma elaboração, execução e monitoramento de ações no presente cenário ainda agravante para a mulher gestante e criança; é imperativo a

necessidade de se controlar o processo epidemiológico principalmente interromper a cadeia de transmissão vertical. Sensibilizando os profissionais enfermeiros a pôr em pratica o conhecimento científico e estratégico que minimizam a prevalência de sífilis na mulher gestante e na criança; no recém-nascido porque a sífilis causa natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer, doença neonatal e infecções. A sociedade em geral, fazer educação em saúde através de uma prevenção nas mulheres gestantes e parceiro (s) a mudarem os comportamentos e atitudes em relação a esse agravo. (BRASIL; 2012).

A importância desse tema surgiu pela possibilidade de contribuir na orientação de mulher em idade fértil para procurarem os serviços de saúde antes, durante e após a gravidez para não contraírem a sífilis congênita. (ARAÚJO, 2006) é necessário adotar medidas para minimizar o problema através dos serviços de vigilância epidemiológica em parceria com os serviços de atendimento especializado em doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS/e hepatites virais, A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) deve implementarem um fluxograma de atendimento a gestante com sífilis congênita (CAMPOS et al., 2012).

A persistência da sífilis congênita como um problema de saúde pública pode estar relacionada à falta de percepção dos profissionais de saúde de que a sífilis na gestação e congênita podem gerar graves consequências para a mulher e seu concepto, a ausência ou baixa cobertura dos programas de prevenção, a existência de barreiras para o acesso à assistência pré-natal e a estigmatização e discriminação com as infecções de transmissão sexuais Percebe-se a necessidade de atualizar periodicamente e capacitar os profissionais de saúde, principalmente, quanto ao aconselhamento para a prevenção das infecções da sífilis congênita. (BRASIL; 2005).

Assim, este trabalho tem como objetivo Identificar na literatura científica as formas de contaminação e tratamento da sífilis congênita, bem como descrever a atuação da equipe multiprofissional.

Frente a problemática pergunta-se: como a literatura científica descreve a atuação da equipe multiprofissional frente as formas de contaminação e tratamento da sífilis?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica causado por *Treponema*, apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e da fase da gestação. A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Portanto, a transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. (BRASIL, 2005).

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS; 2004), Na presença de infecção recente não tratada, estima-se que 25% das gestações terminem em aborto tardio ou óbito fetal, 11% em óbito neonatal de recém-natos a termo, 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer e 20% apresentando sinais clínicos de sífilis congênita³. Calcula-se que cerca de 500.000 casos de óbito fetal, globalmente registrados ao ano, estejam relacionados à sífilis congênita.

Entretanto, a doença continua com elevada prevalência e insuficiente priorização. O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil. (WATSON-JONES, 2002).

Nestes contexto, precisam ser implementadas os programas e políticas para assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada no pré-natal, parto/nascimento, pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias foi a implantação dos testes rápidos para diagnóstico de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e triagem da sífilis no âmbito da Atenção saúde (APS), com responsabilidades divididas entre os três níveis de gestão do SUS, no intuito de promover o diagnóstico precoce desses agravos nas gestantes e o início oportuno das ações de prevenção com vistas à redução das taxas de transmissão vertical da sífilis congênita e a sua eliminação, bem como redução de óbitos materno-infantis. (BRASIL; 2016).

2.1 Patogenia

O período de incubação do *Treponema pallidum* é em média de 21 dias, ao contato sexual Infectante, no máximo de 10 a 90 dias, que depende do número e virulência das

bactérias Infectantes e da resposta imunológica do hospedeiro. A suscetibilidade para a sífilis é universal, ou seja, todos os seres humanos podem ser contaminados. A resposta imune humoral e celular desenvolvida não previnem a implantação nem a disseminação do agente no local de inoculação, sendo as manifestações. Clínicas apresentadas determinadas pela reação hospedeiro –antígeno treponêmico; a penetração do treponema é realizada por pequenas abrasões decorrentes da relação sexual. Logo após, o treponema atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica para outras partes do corpo (ANTONIO; DAVANZO, 1989).

A taxa de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia

2.2 Fases de sífilis

De forma geral, as manifestações características da sífilis são:

- sífilis primária - cancro duro, que poderá passar despercebido na mulher quando localizado nas paredes vaginais ou no colo do útero, associado, ou não, à adenopatia satélite;
- sífilis secundária - lesões cutaneomucosas generalizadas, poli adenopatia, entre outras;
- sífilis terciária é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo e úlceras com lesões cutaneomucosas, alterações neurológicas, alterações cardiovasculares e alterações ósteo-articulares (AVELLEIRA et al., 2006).

Sífilis latente: estágio latente ou assintomático da sífilis é definido como o período de desaparecimento das manifestações secundárias até a ocorrência da cura terapêutica ou o desenvolvimento de manifestações (IKEDA et al., 1990).

A sífilis latente é arbitrariamente dividida em sífilis precoce e tardia com base no tempo da remissão espontânea das infecções muco-cutâneas dos pacientes não tratados. Cerca de 90% das primeiras recaídas ocorrem dentro de um ano, 94% ocorrem dentro de dois anos, e o resto pode ocorrer ao longo de quatro anos. Sífilis latente precoce é, portanto, definida como ocorrendo dentro de um ano de infecção, e sífilis latente tardia é definido como ocorrendo após um ano. O paciente com sífilis latente precoce é considerado infeccioso devido ao risco de 25% é recorrente para a sífilis secundária (MATTEI et al., 2012).

Sífilis terciária: Os pacientes nessa fase desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência quase total de treponemas. Podem estar acometidos ainda ossos, músculos e fígado. No tegumento, as lesões são nódulos, tubérculos, placas nódulo e úlceras (SAMPAIO, 2001).

2.3 Dados epidemiológico de sífilis congênita

De acordo com os dados do Ministério da saúde a sífilis é predominante no sexo masculino apresentando 60,1% e o sexo feminino 39,9% no período de 2010 a 2016; a incidência está na região Nordeste (5,3 %), sudeste (5,1 %), sul (4,1%), norte (3,5 %) e centro oeste (3,3 %) (AVELEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis congênita (SC) é uma doença de notificação compulsória por meio da portaria nº 542 de Dezembro de 1986, para fins de vigilância epidemiológica. O Estado de Goiás registrou entre janeiro de 2000 a junho de 2016 1.425 casos de sífilis congênita. A maior taxa de incidência em menos de um ano de idade foi em 2015 2,75 casos por 1000 vivos, seguido pelo ano de 2014 (2,44 casos por 1000 nascidos vivos. De acordo com a região de residência, verificou-se na série histórica de 2007 a junho de 2016 que a Região central apresentou-se 32,1% (338) do total dos casos sífilis congênita, seguida da Região centro sul com 16,3 % (171) e regional Pireneus com 9,7 % (102) dos casos. Verificou-se ainda no ano de 2015 maior taxa de incidência na Região Sudoeste com 6,8 casos por 1000 nascidos vivos, seguido pela região centro sul com 4,7 casos por 1000 nascidos vivos (BRASIL, 2015).

2.4 Diagnóstico de sífilis congênita

Para realizar o diagnóstico da sífilis congênita, é necessário que o achado do *Treponema pallidum* nas lesões, líquidos corporais ou tecidos, seja confirmado por provas diretas. Para isso podem ser realizados testes sorológicos através de sangue do cordão umbilical e sangue periférico do recém-nato. Quando não existir lesão, deverá considerar a hipótese de que anticorpos da mãe podem passar para o filho sem infecção, assim sendo, deve ser feito a sorologia quantitativa periódica que deve negativar mais ou menos dentro de seis meses depois do nascimento, ou realizar o FTA-ABS-IgM, sendo uma forma de diagnóstico, uma vez que a molécula de IgM não atravessa a barreira placentária. Quando os resultados do

VDRL do recém-nascido são iguais ou superiores a quatro vezes o título da mãe. (BRASIL, 2005).

2.5 Tratamento

Um dos microrganismos mais susceptível à penicilina é o *Treponema pallidum*, que some das lesões entre doze e dezoito horas após aplicação sistêmica. Dessa forma, a quantidade terapêutica recomendada para a sífilis recente, que é fase primária, secundária e latente que apresenta menos de um ano de evolução é penicilina benzatina 2.400.000UI, intramuscular, dose única. Na sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular, recomenda-se a penicilina benzatina 7.200.000UI, intramuscular, administrada em três doses semanais de 2.400.000UI. Nos casos de alergia é recomendado a substituição da penicilina, na sífilis recente: doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas por 15 dias; tetraciclina 500mg VO, 6/6 horas por 15 dias; eritromicina 500mg VO, 6/6 horas por 15 dias; e ceftriaxone 250mg IM/dia por 10 dias. Na sífilis tardia, latente, cutânea e cardiovascular: doxiciclina 100mg VO, 12/12 horas por quatro semanas; tetraciclina 500mg VO, 6/6 horas por quatro semanas e, eritromicina 500mg VO, 6/6/horas por quatro semanas. Alguns autores sugerem o uso de azitromicina para o tratamento da sífilis, porém há relatos de falhas terapêuticas. (BRASIL, 2005).

A trajetória da história das políticas públicas de saúde no Brasil foi marcada por uma série de lutas que deram origem à reforma do sistema de saúde Brasileiro, essa reforma enfrenta problemas do setor dos quais se destacam a desigualdades no acesso aos serviços de saúde (ARAÚJO et al., 2011).

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu a rede cegonha no âmbito do sistema único de saúde (SUS), que consiste numa rede de cuidados visando assegurar a mulher e a criança o direito a atenção humanizada durante o pré-natal, parto, puerpério e a atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS objetivando a redução da mortalidade materno infantil, ampliando as práticas de atenção básica de saúde (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde tem conduzido o processo de implementação da rede cegonha que no seu componente pré-natal visa garantir a oferta do teste rápido para a triagem da sífilis congênita no acolhimento ou na primeira consulta de gestante em todas as unidades básicas de saúde com o monitoramento de atenção pré-natal e puérpera de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo Datasus o sistema de informação sobre o programa de humanização no pré-natal e nascimento (SISPRENATAL), de uso obrigatório nas unidades de

saúde e que possibilita a avaliação de atenção a partir do acompanhamento de cada gestante e com uma notificação de todos os casos de sífilis congênita (BRASIL,2005).

Os profissionais da área de saúde têm o importante papel de produzir informações, esclarecer e incentivar as famílias e os pacientes, sobre os tratamentos e prevenção das DSTs. É preciso ressaltar que os custos e benefícios da prevenção da sífilis, baseados na atenção primária (BRASIL; 2016).

O enfermeiro é corresponsável pelo desenvolvimento de ações dirigidas a assistência pré-natal, parto e puerpério a pratica assistencial do enfermeiro é respaldada pela lei do exercício profissional nº 7498/86 e confirmado pela resolução do COREN, 271/2002; contudo o enfermeiro tem procurado a fundamentação científica e a pratica do cuidar da mulher grávida e criança com anomalia congênita, mas existem lacunas no direito e no conhecimento em relação as propostas da intervenção da enfermagem em criança com sífilis congênita. (COFEN, 2002).

Os testes treponêmicos confirmam a reatividade dos testes não treponêmicos e utilizam o *T. pallidum* como antígeno. Os testes treponêmicos são constituídos pelo FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody - Absortion), TPHA (hemaglutinação para o *Treponema pallidum*), MHA-TP (micro hemaglutinação para o *Treponema pallidum*) e o Elisa (ensaio imunenzimático). O FTA-ABS é um teste com anticorpos treponêmicos fluorescentes de rápida execução e baixo custo, o TPHA e o MHA-TP são testes de hemaglutinação e o Elisa é um teste alternativo que combina o VDRL e o TPHA. Testes rápidos treponêmicos também são utilizados, sendo que o ensaio imunocromatográfico é o mais eficaz; a sífilis congênita, tem modificações mais comuns que são a osteocondrite, periostite e a osteomielite e muitas vezes apresentam somente essas alterações particulares no recém-nascido, neste caso, o diagnóstico pode ser proporcionado pela radiografia dos ossos longos (RIBEIRO, SOUZA; PINTO, 2007).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo feito a partir de uma revisão integrativa da literatura.

Revisão integrativa (integrare do Latim) tornar único opiniões, conceitos ou ideias segundo Mendes; Silveira; Galvão (2008) é uma prática baseada em evidências (PBE) de enfermagem com abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional, valores e preferências do paciente ao cuidado prestado. Configura-se como um movimento que surge para ligar a teoria à prática, uma vez que objetiva reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de pesquisa para uma conduta clínica segura, com qualidade e baixo custo.

3.2 Local do estudo

Foram realizadas buscas em bibliotecas virtuais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Indice Bibliografico Espanhol de Ciências em Saúde (IBECS) e portais oficiais do Ministério da Saúde

3.3 População e amostra

Foram utilizados artigos científicos entre os anos de 2007 a 2017, extraídos das bibliotecas e bases de dados selecionadas, materiais oficiais do Ministério da Saúde português, inglês e Espanhol que atenderam aos descritores; leis, decretos, portarias que estejam em vigor e tenham sido emitidas pelo Ministério da Saúde ou órgãos oficiais a ele ligado.

3.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos os artigos publicados entre os ano de 2007 à 2017, em idiomas Português, inglês Espanhol, de forma gratuita que atendam os descritores em Enfermagem sobre sífilis congênita na Biblioteca virtual em saúde (BVS); foram excluídos artigos que não

são científicos, publicados antes do ano de 2007, em outras idiomas, que não sejam em Português, Inglês, Espanhol, resumos, teses, dissertações e resenhas que não estão na biblioteca virtual de saúde (BVS).

3.5 Coleta e análise dos dados

Foram realizadas buscas na biblioteca virtual de saúde de acordo com os descritores estabelecidos, com filtragens dos artigos que compõem esse trabalho foi realizada análise dos dados das pesquisas com uma abordagem criteriosa e organizada para avaliar com rigor as características de cada artigo selecionado, as experiências clínica contribuirão através dos métodos e dos resultados obtidos e adquiridos, além de auxiliarem na determinação de sua utilidade na prática.

Na interpretação e na síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO (2008).

4 RESULTADOS

O método que foi aplicado nesse estudo é de revisão integrativa utilizando os artigos de BVS e portal do Ministério da saúde. Foram realizadas também buscas na SCIELO, MEDLINE, IBECs, LILACS BDENF.

Para a busca dos artigos foram utilizados os descritores em pares sífilis congênita, enfermagem, saúde pública e sífilis gestacional.

Conforme o Quadro 1 foram obtidos no total 6.878 artigos. Sendo que apenas 54 respondiam a questão norteadora do estudo em questão e destes 07 se encaixavam nos critérios de inclusão deste estudo. Para a análise final selecionaram 07 artigos, posteriormente a uma primeira leitura, os artigos foram lidos novamente objetivando a analisá-los sob a ótica da questão norteadora.

Quadro 1 – Descrição das estratégias de busca, bases de dados, quantidade, título, resumo e textos na íntegra dos artigos analisados.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	BASE DE DADOS	QUANTIDADE	TÍTULO	RESUMO	SELECIONADOS
Sífilis congênita AND Enfermagem	SCIELO	112	74	11	02
	LILACS	45	06	04	01
	BDENF	0	0	0	0
Sífilis congênita AND saúde pública	MEDLINE	86	15	03	01
	IBECs	14	07	01	01
	SCIELO	93	21	08	01
Enfermagem AND sífilis gestacional	LILACS	10	05	02	0
	BDENF	07	04	02	0
	MEDLINE	88	34	04	01
TOTAL					07

Fonte: Elaborado pelos autores

Após as buscas, sete artigos foram selecionados. Foi confeccionada um novo quadro contendo título do artigo, autor, ano de publicação, periódico, método, nível de evidência, desfecho.

Quadro 2 - Descrição dos títulos dos artigos, ano de publicação, periódicos e bases de dados, método aplicado, nível de evidencia científica e o desfecho.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES (A)	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO 20
Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	NASCIMENTO, Maria Isabel do et	2012	Rev. Brasileira em ginecologia e obstetrícia	Retrospectivo descritivo conduzido por revisão da literatura.	Nível VI	Evidenciou a descrição das características de gestações com complicações relacionadas à sífilis materna e óbito fetal, assim como os principais fatores que contribuem para esse acontecimento.
Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle	LAFETA, Kátia Regina Gandra et al	2016	Rev. Brasileira Epidemiológica/ SCIELO	Descritivo e retrospectivo conduzido por revisão da literatura	Nível VI	A transmissão vertical é evidenciada com persistência, tendo como causa explícita a má qualidade da atenção pré-natal e neonatal
Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década	COSTA, Camila Chaves da et al.	2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP/ SCIELO	Transversal e documental, com abordagem quantitativa	Nível VI	O tratamento inadequado das gestantes e dos parceiros é um indicador de uma má qualidade assistencial no pré-natal. Os profissionais de Saúde, com ênfase ao enfermeiro necessita de qualificações e capacitações.
Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação.	COSTA, Camila Chaves da	2012	LILACS	Avaliativo, corte transversal e abordagem quantitativa.	Nível IV	É necessária a importância da realização de orientações e capacitações dos profissionais de saúde que abrangem a assistência materno-infantil, para um melhor tratamento as gestantes com diagnóstico da sífilis.
Sífilis congênita: evento	SANTOS, Amélia Miyashiro	2016	Revista de Saúde Pública / LILACS	Estudo transversal	Nível VI	Evidenciou a análise da assistência durante

sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Nunes dos					o período do pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis.
Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência	MATTHES, Angelo do Carmo Silva et al.	2012	Sífilis gestacional AND Enfermagem/ LILACS	Revisão sistemática	Nível VI	Inúmeros aspectos históricos, sociais e epidemiológicos permeiam a sífilis congênita, devendo haver a inserção de políticas públicas favoráveis para a sua efetivação.
Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos	SOARES, Larissa Gramazio et al	2017	Rev. Bras. Saude Mater. Infant	estudo transversal, retrospectivo,	Nível VI	Este estudo demonstram que a não qualificação dos profissionais e o preenchimento incorreto são fatores que auxiliam na questão na notificação compulsória da sífilis congênita.

5 DISCUSÃO

É notável que os profissionais Enfermeiros que tiveram uma capacitação contínua por meio dos protocolos assistenciais, não dificuldades na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis (DST) constata-se também que os profissionais com mais acesso a treinamentos e manuais técnicos apresentaram melhor desempenho (SANTOS, 2016).

Dentre os resultados analisados, os autores pesquisados revelaram que a maioria das mulheres infectadas são identificadas durante a gestação ou no momento do parto, no entanto, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam às maternidades sem resultados de sorologias importantes como, sífilis, toxoplasmose e HIV no pré-natal, necessitando assim de testes rápidos no momento do parto, que podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas (COSTA, 2012).

A sífilis gestacional é um grave problema de saúde pública com altas taxas de prevalência em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Além disso, há altos indicativos de morbidade e mortalidade intrauterina, tendo como causa principal a sífilis congênita, a qual disseminasse por meio do agente infecção, por meio da gestante infectada que não tratou-se adequadamente ou não realizou o tratamento por modo transplacentária para o seu concepto (SOARES et al., 2017).

Dentre os resultados analisados, os autores pesquisados revelaram que a maioria das mulheres infectadas são identificadas durante a gestação ou no momento do parto, no entanto, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam às maternidades sem resultados de sorologias importantes como, sífilis, toxoplasmose e HIV no pré-natal, necessitando assim de testes rápidos no momento do parto, que podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas (SANTOS et al, 2016).

É evidente que no Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita é o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais das gestantes. O boletim da sífilis no ano de 2012 apontou que dentre os casos notificados de sífilis congênita no período, constava apenas a informação que 11,5%. (CAMPOS; 2012).

Para Soares (2017), as mulheres vivem em condições de vulnerabilidade em virtude ainda da submissão ao parceiro, e estes se expõem mais, por acreditarem serem fortes imunes à doença e terem a infidelidade como fato natural. Os homens se lamentam por não terem se prevenido, e as mulheres, mesmo com único parceiro, muitas vezes são acusadas de terem adquirido a doença. A recusa dos homens em usar preservativo permanece como a chave do problema. Como visto em diversos estudos, os homens pensam que apenas podem sentir o

orgasmo de suas parceiras e o seu próprio orgasmo quando não usam preservativos, e por isso não usam esse é um dado bastante recorrente, entre outras justificativas para o não uso do preservativo, além das dificuldades práticas de uso e uso de outro método contraceptivo (pílula), apesar da consciência sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), (NASCIMENTO, 2012).

Além do que, o desenvolvimento de estratégias de prevenção de ISTs para pessoas que vivem relacionamento estável, particularmente a mulher, é dificultado, pois quando ela solicita o uso do preservativo, o companheiro pode desconfiar e levantar a possibilidade de uma possível traição.

Apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, nesta revisão integrativa, quanto ao fator de risco para a reinfecção da sífilis, o estudo de Costa et al. (2013) evidenciou que o não tratamento dos parceiros é contribuinte vital para a ocorrência deste fator e que o tratamento inadequado tanto das gestantes quanto dos parceiros é um indicador de uma má qualidade assistencial no pré-natal (MATTHLES et al., 2012).

Em relação ao tratamento da sífilis congênita, a penicilina G benzatina é droga de escolha ideal, além de ser um medicamento de baixo custo, também de acesso fácil é ótima eficácia, sua aplicação é realizada em unidades básicas de saúde e pode ser prescrita pela(o) enfermeira(o) conforme a lei do exercício profissional de enfermagem – Lei n.º 7.498/86 e o Ministério da Saúde (BRASIL; 2012).

Os artigos mostram que a transmissão vertical é evidenciada com persistência, tendo como causa explícita a má qualidade da atenção pré-natal e neonatal, necessitando que os profissionais de saúde, com ênfase ao profissional enfermeiro necessitam de qualificações e capacitações que abrangem a assistência materno-infantil, para um melhor tratamento as gestantes com diagnóstico da sífilis. Nascimento (2012) evidenciou a análise da assistência durante o período do pré- -natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis. As causas ou falhas que condicionam a alta incidência da sífilis congênita, incluindo a educação continuada como fator de capacitação e orientação para os profissionais de saúde.

Os artigos enfatizam que as recentes recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento da sífilis durante o período de pré-natal precisam ser feitas durante a primeira consulta, englobando tanto o primeiro trimestre quanto o terceiro trimestre da gestação.

Por sua vez, alguns autores, destacam que apesar de ser realizado o diagnóstico, inúmeras falhas são analisadas e existentes quanto à terapêutica, as quais incluem: o tardio início do pré-natal, uma não assistência de qualidade por parte dos profissionais que a realizam, tratamento inadequado pelas gestantes e a não realização por parte dos parceiros,

ausência de orientações quanto à patologia, a utilização de preservativos e dificuldades quanto à realização dos exames (SOARES et al., 2017).

O tratamento e a detecção da sífilis na gestação são representativos de grande importância para a saúde pública, sendo essencial para a prevenção e o controle dessa patologia. Os profissionais enfermeiros possuem papel fundamental quanto à aplicação de estratégias que auxiliem na prevenção e no diagnóstico da sífilis congênita, assim como, reduzir os riscos de mortalidade e morbidade materna e fetal (LAFETÁ et al., 2016).

Os esclarecimentos às gestantes sobre a gravidade da doença, o modo de transmissão, a prevenção, o tratamento e as consequências para o conceito, ressaltando a necessidade do tratamento concomitante do parceiro, é estratégia fundamental para estas desenvolvam interesse em participar da construção do autocuidado e do cuidado dispensado ao próprio filho, de modo que se tornem corresponsáveis no processo saúde-doença, evitando assim, a transmissão vertical, a elevada prevalência de gestantes/puérperas infectadas, o tratamento inadequado de seus parceiros, e rastreamento deficiente dos filhos, ainda que estejam sendo acompanhadas durante o pré-natal e o período puerperal.

Desta forma, os profissionais enfermeiros, enquanto indivíduos assistenciais para o cuidado no pré-natal, desenvolvem papel fundamental na implementação e promoção de medidas que precisam ter sua aplicabilidade de forma generalizada e sistêmica, havendo o enfrentamento desse problema, assim como a aplicação da terapêutica recomendada.

6 CONCLUSÃO

Do ponto de vista clínico, a sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, sendo evidenciado que a qualidade do acompanhamento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é fator primordial para garantir o controle do agravo e a redução de sua incidência. Dessa forma, os profissionais de enfermagem, enquanto cuidadores na atenção pré-natal, desempenham papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, que devem ser aplicadas de forma sistemática e estratégica no enfrentamento da problemática e condução da terapêutica recomendada.

Os resultados reforçam que a redução da ocorrência da sífilis, somente será possível quando as adoções de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas. Nesse contexto, é de suma importância o papel do Enfermeiro e outros profissionais de saúde na análise para detecção da patologia, oferecendo formas para a identificação e monitoramento da patologia, uma vez que são de fácil execução e os resultados podem ser liberados imediatamente, evitando assim a disseminação do *Treponema pallidum*.

O aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica e a aplicação exata das condutas preconizadas pelos protocolos oficiais para gestantes e RN são necessários para o cumprimento da meta para a eliminação da sífilis congênita, portanto um sistema de vigilância epidemiológica fortalecido, com vigilância ativa da gestante, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das gestantes e seus parceiros.

É preciso melhorar a organização dos serviços de saúde, ampliando o acesso à população, aumentando assim captação precoce das gestantes para realização do pré-natal. A interface com o Programa de Saúde da Família e de Saúde da Mulher deve ser explorada e investimentos devem ser feitos para promover a melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Portanto este estudos não satura todas as avaliações sobre a sífilis congênita mas servirá para impulsionar novos estudo, para auxiliar a equipe de saúde bem como o enfermeiro no atendimento à gestante para detecção e tratamento adequado da patologia e assim podendo melhorar a saúde dos recém nascidos

REFERENCIAS

ANTONIO C, DAVANZO R. Congenital syphilis in Mozambique: the diagnostic complementary role of laboratory and radiological investigations. **Central African Journal of Medicine**, v.32, n. 12, p.552-5, dec. , 1989. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/248571>. acesso em 23 jan. 2017.

ARAÚJO, Eliete da Cunha et al . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set.. 2018.

ARAÚJO, Maria A. L. et al. Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com exame de VDRL Reagente, DST - **J bras Doenças Sex Transm**,v.23. n.4, p. 118 – 193, 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-4-2011>. Acessado em: 11 mar. 2017.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

AZULAY Rubens Davi. História da sífilis. **Rev. An. Bras. Dermatol.** v.63, n.1, p.3-4, jan. fev., 1998. Disponível em www.scielo.br/revistas/abd/pinstruc.htm. Acesso em: 20/09/2017.

BARBAN, Armond. M.; CRISTOL, Steven. M.; KOPEC, Frank. J. **A essência do planejamento de mídia**. São Paulo: Nobel, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de DST e AIDS. AIDS: Boletim Epidemiológico. AIDS/DST**. Documento Eletrônico, Brasília: PN DST/AIDS, Brasil. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hiv_sifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 20/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília;(DF):Ministério,daSaúde,,p.753, 2005.** .disponível:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_vertical_hiv_sifilis_manualbolso.pdf. Acesso em: 19/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. nº 01/2015 – CGNPNI/DEVIT/DST/ AIDS/SVS/MS, que **dispõe sobre alteração de faixa etária e do intervalo de doses da vacina HPV para mulheres de nove a 26 anos de idade HIV positivas**. 2015 Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo Acesso em: 15 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59213/manual_sifilis_10_2016_pdf_19611.pdf. Acesso em 14 dez. 2017.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al . Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 9, p. 397-402, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900002&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.

COSTA, Camila Chaves da et al . Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 152-159, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100019>.

IKEDA, M.K et al. Evaluation and treatment of congenital syphilis. **J pediatr**, v.117, n.6, p.843-52, 1990. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2174081>. Acesso em 14 de Set. 2018.

LAFETA, Kátia Regina Gandra et al . Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. access on 1 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.

MAGALHAES, Daniela Mendes dos Santos et al . Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.

MATTEI P. L. et al.. Syphilis: a reemerging infection. *Am Fam Physician*, v.86, n.5, p.433-40, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22963062>. Acesso em: 3 fev., 2018.

MATTHES, Ângelo do Carmo Silva et al. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. **Ped. Mod.** v.48, n.4, abr., 2012. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-663152>. Acesso em: 6 dez. 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NASCIMENTO, Maria Isabel do et al . Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 2, p. 56-62, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200003>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems.** Geneva; 2011

RIBEIRO, Alvaro Silva; SOUZA, Flávio Barbosa de; PINTO Suelen Soares. **Triagem para Sífilis: Incidência de Resultados Positivos nas Amostras Analisadas no Hospital Municipal Duque de Caxias, Oriundas do Centro de Testagem e Aconselhamento para DST e AIDS.** Revista Newslab, v. 14, n.,82, 2007. Disponível em: [https://www.sumarios.org/artigo/triagem-para-s%C3%ADfilis-incid%C3%AÄncia-de-resultados-positivos-nas-amostras-analisadas-no-hospital](https://www.sumarios.org/artigo/triagem-para-s%C3%ADfilis-incid%C3%A4ncia-de-resultados-positivos-nas-amostras-analisadas-no-hospital). Acesso em: 4 ago., 2018.

SAMPAIO, S.A.P. **Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.** In: Dermatologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 489-500. Dermatologia. 2. ed. São Paulo: ArtesMédicas; 2001. p. 489-500.

SOARES, Larissa Gramazio et al . Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 17, n. 4, p. 781-789, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000400781&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>

WATSON-JONES Deborah al. Syphilis in pregnancy in Tanzania. I. **Impact of maternal syphilis on outcome of pregnancy.** J Infect Dis. V.186, n.7, p.940-7, 2002. Disponível em: <https://academic.oup.com/jid/article/186/7/940/867194>. Acesso em: 3 de ago. 2018.