

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE A SÍFILIS CONGÊNITA

PEDRO, Carla Vitória de Souza Rodrigues; LEANDRO, Pedro Henrique Araujo; CRUZ, Rafaella Cristina de Lima; SHOLL, Tayane Alcantara de Araujo¹; NASCIMENTO, Renata Fontes do²

Resumo

A sífilis congênita é uma doença 100% evitável e com um tratamento acessível. Entretanto a doença continua sendo um problema de saúde pública e com uma alta incidência. Objetivo: Descrever a atuação da enfermagem na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, descritivo e qualitativo. Ao todo foram encontrados 48 artigos, e após leitura exploratória e seletiva, somente 4 foram selecionados e analisados. Resultados: O estudo se deu através de pesquisas e análises dos artigos que possuíam tema em comum ao objetivo do estudo. Assim, por meio da análise de dados elencou-se três temáticas: “Os cuidados de enfermagem no tratamento da sífilis congênita no RN internado”, “A falta de conhecimento dos pais em relação a sífilis congênita” e “A importância do conhecimento técnico do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita”. Conclusão: Foi possível observar como a enfermagem atua na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Enfermagem. Cuidados. Recém-nascido.

Abstract

Congenital syphilis is a 100% preventable disease with affordable treatment. However, the disease remains a public health problem with a high incidence. Objective: To describe the role of nursing in the care of newborns diagnosed with congenital syphilis. Methods: This is an integrative, descriptive and qualitative study. In all, 48 articles were found, and after exploratory and selective reading, only 4 were selected and analyzed. Results: The study was carried out through research and analysis of articles that had a theme in common with the objective of the study. Thus, through data analysis, three themes were listed: "Nursing care in the treatment of congenital syphilis in hospitalized NB", "The lack of knowledge of parents in relation to congenital syphilis" and "The importance of technical knowledge of the nurse in the treatment of congenital syphilis". Conclusion: It was possible to observe how nursing works in the care of newborns diagnosed with congenital syphilis.

Keywords: Congenital Syphilis. Nursing. Care. Newborn

¹ Graduados em Enfermagem pelo Centro Universitário Celso Lisboa – Rio de Janeiro – RJ/Brasil

² Mestre em Enfermagem pela UNIRIO (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) e Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa – Rio de Janeiro – RJ/Brasil

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) compõem um grande problema de saúde pública nacional e internacional, causando muitos tipos de danos sociais, econômicos e sanitários de grande reflexão em todas as camadas sociais, mas especialmente entre mulheres e crianças (Magalhães, *et al.*, 2013). Entre as ISTs, damos destaque a Sífilis, que é uma doença infecciosa, silenciosa, curável e exclusivamente do ser humano. Seu agente etiológico é causado pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida por contato sexual, de maneira vertical quando ocorre no período da gestação de uma mãe para o feto, por via transplacentária e por transfusão de sangue. As manifestações clínicas variam muito e são complexas. Quando não tratada ou tratada inadequadamente, pode evoluir para formas mais graves, sendo capaz de afetar os aparelhos gastrointestinal, cardiovascular, respiratório e o sistema nervoso (BRASIL, 2010).

A sífilis adquirida pode ser dividida em três fases: primária, secundária e terciária. Nos dois primeiros estágios os sintomas são mais evidentes e o risco de transmissão é maior e, se não houver tratamento após a sífilis secundária, existe o período de latência (BRASIL, 2010). A sífilis primária ocorre após o contato com a bactéria em um período de incubação entre 10 e 90 dias. O sintoma é o surgimento de uma única lesão na pele no local de entrada da bactéria, caracterizada por ser uma lesão indolor e a base endurecida contém uma secreção serosa. Quando não tratada na fase primária pode progredir para a sífilis secundária, nessa fase nas manifestações clínicas aparecem erupções cutâneas que se mostram de forma de pápulas e maculas (BRASIL, 2010). A fase latente ocorre quando a sífilis secundária não foi tratada e, após o desaparecimento das manifestações clínicas, a infecção entra em período de latente. Nesta fase não apresenta nenhum sinal e sintoma. Já na sífilis terciária o seu tempo de manifestação pode levar de dez ou mais anos, se manifestando como uma inflamação e destruição de tecidos e ossos (BRASIL, 2010).

Pode-se afirmar que a sífilis congênita é disseminada para o feto por uma infecção hematogênica, sendo assim, transpassado pela placenta. A transmissão pelo contato do recém-nascido (RN) com lesões genitais no momento do parto também pode acontecer, mas é menos frequente (BRASIL, 2015). Nas vezes em que a infecção acontece próxima da gestação, os riscos para com o feto são maiores podendo causar algumas consequências como: aborto, natimorto, parto prematuro, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele e malformações, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas (SES, 2019). A sífilis tem tratamento e cura, porém segundo a

Organização Mundial da Saúde (OMS) existe mais de 12 milhões de pessoas diagnosticada com sífilis em todo o mundo e a sífilis congênita possui mais de 1,6 milhões de casos (BRASIL, 2021a).

No Brasil, a sífilis é aquela que tem a maior taxa de transmissão durante a gravidez em comparação com outras doenças. Em 12 de dezembro de 1986 foi instituída pela Portaria nº542 a notificação compulsória da sífilis congênita, sendo incluída no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); sífilis em gestantes, pela Portaria nº33, de 14 de julho de 2005; sífilis adquirida, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2021a). Durante o ano de 2021, o Ministério da Saúde lançou a campanha nacional de combate a sífilis, com público-alvo de gestante e seus parceiros, homens e mulheres entre 20 e 35 anos. A campanha vem abordar sobre a importância da prevenção e do tratamento precoce (BRASIL, 2021b).

A sífilis congênita também pode ser dividida em dois estágios: tardia e precoce. A sífilis congênita precoce pode surgir até o segundo ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de avaliação epidemiológica baseada em critérios da situação da mãe, bem como avaliações clínicas, laboratoriais e exames de imagem da criança. No entanto, diagnosticar uma criança é uma tarefa difícil devido ao fato de que a maioria das crianças são assintomáticas desde o nascimento e os sinais e sintomas são discretos ou vagos naquelas com expressão clínica. Não há uma avaliação complementar para determinar o diagnóstico de uma infecção em uma criança com precisão. Reitera-se a partir dessa perspectiva que uma combinação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser usada para diagnosticar sífilis em crianças (BRASIL, 2015).

Além da prematuridade e do baixo peso ao nascer, as manifestações clínicas mais comuns são hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas (pênfigo palmoplantar, plano condiloma), periostite, osteto ou osteocondrite (com alterações radiográficas) e pseudoparalisia dos membros (principalmente epitrocLEAR). Outras características clínicas incluem petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsões e meningite. Anemia, trombocitopenia, leucocitose (com possibilidade de reação leucemoide, linfocitose e monocitose) e leucopenia estão entre as alterações laboratoriais (BRASIL, 2015).

Já a sífilis congênita tardia surge após o segundo ano de vida. Da mesma forma que se diagnostica uma sífilis precoce, o diagnóstico deve ser feito por meio de uma combinação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, é importante

investigar a possibilidade de uma criança ser exposta ao *T. pallidum* por meio de contato sexual. Dentre as principais evidências, incluem: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2015).

Quando há suspeita da sífilis, a realização de testes imunológicos é o ideal. Para o diagnóstico, deve-se examinar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos exames, incluindo exames radiológicos. Os exames laboratoriais para auxiliar no diagnóstico da sífilis congênita utilizam os mesmos métodos descritos na sífilis adquirida, mas com algumas diferenças de indicação e interpretação (BRASIL, 2015).

O exame Direto é realizado em campo escuro em material coletado de lesão cutâneo-mucosa e de mucosa nasal. Nesse exame é necessário detectar a infecção *T. Pallidum*. Mesmo com toda sua importância, o exame não é feito com frequência nos recém-nascidos. Apenas amostras frescas permitem a visualização de treponemas vivos e em movimento podem ser usadas em pesquisas de campo. Mesmo que o treponema esteja morto, cores especiais ou técnicas imuno-histoquímicas podem ser usadas para visualizar *T. pallidum* em biópsia ou necropsia simples (BRASIL, 2015). Os testes imunológicos são divididos em treponêmicos e não treponêmicos: os testes treponêmicos são testes com limitação para o recém-nascido, onde o IgG maternos acaba ultrapassando a barreira placentária que detectam anticorpos antitreponêmicos. Na fase adulta os anticorpos detectados permaneceram positivos para o resto da vida, diferentemente da fase recém-nascido onde os anticorpos maternos sendo transferidos passivamente acabam desaparecendo na circulação sanguínea. Esses testes são os realizados qualitativamente, com a baixa sensibilidades do teste, o resultado negativo não poderá descartar as possibilidades do diagnóstico (BRASIL, 2015).

Testes não treponêmicos (VDRL, RPR ou TRUST), por serem testes qualitativos e quantitativos, são recomendados para diagnóstico e acompanhamento terapêutico e devem ser realizadas no sangue neonatal, evitando-se o uso de sangue de cordão umbilical. Anticorpos maternos podem ser transferidos passivamente através da placenta em recém-nascidos com sífilis, mesmo que não estejam infectados. Um resultado reagente em um teste não treponêmico em crianças menores de 18 meses só tem significância clínica

quando o título encontrado é duas vezes maior que o título encontrado na amostra da mãe, devendo ser confirmado com uma segunda amostra coletada na criança (BRASIL, 2015). Persistindo a suspeita epidemiológica de ocorrência de sífilis, o teste não treponêmico deve ser repetido com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, devido à possibilidade de soroconversão, e o seguimento interrompido após dois exames treponêmicos. Em caso de mal-entendido ou impossibilidade de seguimento, o RN deve ser tratado adequadamente (BRASIL, 2015).

Com o objetivo de determinar o diagnóstico de sífilis congênita, também é recomendado que sejam realizados os seguintes exames: amostra de sangue (Hemograma, perfil hepático e eletrólitos); avaliação neurológica (células, proteínas, testes treponêmicos e não treponêmicos); radiografia dos ossos longos; avaliação oftalmológica e audiológica (BRASIL, 2015). Para a avaliação neurológica é realizado o exame liquórico do RN, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCD) do Ministério da Saúde. Consideram os seguintes valores para o diagnóstico de neurosífilis: RN menor que 28 dias: Leucócitos menos que 25 células por mm³, Proteínas menor que 150 mg/dl e o VDRL Reagente. Um RN maior que 28 dias de vida: Leucócitos menor que 5 células por mm³, Proteínas menor que 40 mg/dl e VDRL Reagente (BRASIL, 2015).

O tratamento para o diagnóstico de sífilis congênita é a utilização do Benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina) e, dependendo do tratamento da mãe durante a gravidez e/ou dos resultados de testes não treponêmicos realizados na criança em comparação com a mãe, bem como exames clínicos e laboratoriais (BRASIL, 2021c). A Benzilpenicilina cristalina é o medicamento de escolha para crianças com sífilis congênita que apresentam neurosífilis, sendo obrigatório a internação hospitalar. Na ausência de neurosífilis a criança com sífilis pode ser tratada com Benzilpenicilina procaína, em tratamento ambulatorial, por via intramuscular, ou Benzilpenicilina potássica/cristalina por via intravenosa, em caso de internação hospitalar (BRASIL, 2021c).

O tratamento com Benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/Kg, via intramuscular, dose única é eficaz para prevenir evidências clínicas de sífilis congênita em crianças assintomáticas, ou seja, crianças com exame físico normal, sem alteração liquóricas, radiografias de ossos longos normais, sem outras alterações viscerais e teste não treponêmico (BRASIL, 2021c). Com ausência de neurosífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com Benzilpenicilina procaína 50.000UI/Kg, intramuscular, uma vez por dia, por 10 dias, fora da unidade hospital. Ou com Benzilpenicilina potássica/cristalina 50.000 UI/Kg, intravenoso de 12/12h para crianças menores de 1

semana de vida e de 8/8h para crianças maiores de 1 semana de vida, por 10 dias, em ambiente hospitalar. Caso o tratamento seja atrasado de mais de 24 horas a dose, é necessário reiniciar o tratamento (BRASIL, 2021c). Para crianças com sífilis congênita após um mês de vida e aquelas com sífilis adquirida deve ser tratada com Benzilpenicilina potássica/cristalina 50.000UI/Kg, intravenoso, de 4/4h a 6/6h, por 10 dias (BRASIL, 2021c).

Diante da situação problema, a seguinte questão norteadora foi elaborada: Como a enfermagem atua na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita? Com isso, foi delimitado como objeto de estudo: Cuidados de enfermagem na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Para contemplar a questão norteadora, definiu-se como objetivo do estudo: Descrever a atuação da enfermagem na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.

Justificativa e Relevância

No Brasil, de 1998 a junho de 2021, foram notificados no SINAN 260.596 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo que 44,4% eram residentes na região sudeste, 29,8% no Nordeste, 11,7% no Sul, 8,5% no Norte e 5,6% no centro-oeste. O Rio de Janeiro apresentou média de 18,4 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo a média nacional 7,7 casos por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Em 2020, notificaram no SINAN um total de 198.877 casos de sífilis. Sendo 115.371 casos de sífilis congênita com uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes; 61.441 casos de sífilis em gestante com uma taxa de detecção de 21,6 por 1.000 nascidos vivos; 22.065 casos de sífilis congênita com uma taxa de incidência de 7,7 por 1.00 nascidos vivos; e um total de óbitos de 186 óbitos por sífilis congênita com uma taxa de mortalidade de 6,5 por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita ocorreram em crianças que tinham mães entre 20 e 29 anos de idade (56,4%), mães de 15 a 19 anos (21,1%) e mães de 30 a 39 anos (17,2%). Em relação ao acesso ao pré-natal 80,9% das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal, enquanto 12,5% não fizeram e 6,7% apresentaram informação ignorada. No momento do diagnóstico, 55,1% tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 33,6% no momento do parto e 5,6 após o parto. Em relação ao tratamento, 4,7% informaram esquema adequado, 50,6 % disseram que tiveram um esquema inadequado e 30,9% não realizou nenhum tipo de tratamento (BRASIL, 2021a). Entre 1998 e 2020, os óbitos por sífilis congênita infantil foram de 2.959, sendo (43,6%) na

região Sudeste, (30,4%) no Nordeste, (11,5%) no Norte, (9,5%) no Sul e (5,0%) no Centro Oeste. Foi declarado no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 186 mortes em crianças com idade inferior a um ano, 6,5 óbitos por 100.000 nascidos vivos, isso somente no ano de 2020 (BRASIL, 2021a).

A sífilis congênita é uma doença 100% evitável e com um tratamento barato. Entretanto a doença continua sendo um problema de saúde pública e com uma alta incidência. Isso ocorre muito por falhas nos serviços de saúde, principalmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento são as medidas simples e efetivas da sua prevenção (Luppi, Domingues e Gomes, 2016).

Dessa maneira, o nosso estudo procura contribuir na assistência e no ensino. Em termos assistenciais, esses resultados podem contribuir para melhorar a qualidade da assistência à mãe e ao recém-nascido em relação a prevenção da sífilis e o tratamento precoce na sífilis congênita. Além disso, contribuirá no ensino, pois fornecerá informações que ajudarão para um melhor entendimento dessas questões.

Metodologia

Este estudo tem uma abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, com uso da análise descritiva. A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, o que permite a incorporação de evidências na prática clínica. Este método tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão de forma sistemática e ordenada, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento sobre o assunto investigado (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A revisão integrativa inclui uma revisão de estudos relevantes que fornecem subsídios para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, permitindo avaliar o estado atual do conhecimento sobre um tema específico, bem como a identificação de lacunas de conhecimento que devem ser abordados por meio de novas pesquisas (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

As etapas a seguir compõem o processo de desenvolvimento de uma revisão integrada: O primeiro passo é identificar o tema e escolher uma hipótese ou questão de pesquisa para a revisão integrativa. Segunda fase: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisas bibliográficas. A terceira etapa é o refinamento das informações que serão extraídas dos estudos selecionados/categorizar

os estudos. A quarta etapa é a avaliação dos estudos na revisão integrativa. O quinto é a interpretação dos resultados. A sexta etapa e último passo é a apresentação da revisão/ teste do conhecimento (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizou-se um levantamento da literatura científica indexada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores em português: “sífilis congênita” e “enfermagem”. Adotou-se a combinação dos descritores sífilis congênita *and* enfermagem. No qual foram encontradas 82 publicações científicas.

Os critérios de inclusão selecionados foram artigos publicados nas bases de dados supracitadas, artigos com texto completo, artigos publicados em língua portuguesa, todos publicados, encontrando-se 48 produções científicas na busca. Os critérios utilizados para a exclusão do estudo foram produções científicas que não abordavam a temática referente aos cuidados de enfermagem na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita, referências incompletas e repetidas, teses/dissertações e capítulos de livros.

Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão, com recorte temporal entre os anos de 2016 a 2021, foram selecionadas 4 produções científicas que serviram de base para a análise.

Resultados e Discussão

No total de 48 publicações, apenas 4 foram selecionadas, sendo todas nacionais. Observou-se que um artigo é do estado de São Paulo, um artigo do estado do Rio Grande do Sul, um artigo do estado do Rio de Janeiro e um artigo do estado de Brasília. Quanto à metodologia adotada pelos autores, são todos com abordagem qualitativa. Além disso, os artigos científicos analisados possuem todos os autores principais com formação de enfermeiro.

Apresentam-se os Quadros 1 e 2 para a síntese dos artigos científicos desta revisão bibliográfica.

Quadro 1 – Descrição dos artigos científicos em relação aos autores, periódicos e ano de publicação

Código	Autores	Periódicos	Ano de publicação	Local
AC01	Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães, Inês Maria Meneses dos Santos, Laura Johanson da Silva, Marialda Moreira Christoffel, Leila Rangel da Silva	Texto Contexto Enferm.	2018	Rio de Janeiro
AC02	Jéssica Gama da Silva; Giovana Calcagno Gomes; Juliane Portella Ribeiro; Camila Magroski Goulart Nobre; Pâmela Kath de Oliveira Nörberg; Marina Soares Mota	Revista Enfermagem UERJ	2019	Rio Grande do Sul
AC03	Martha Helena Teixeira de Souza, Elisiane Quatrin Beck	REUFMS – Revista de Enfermagem da UFSM	2019	Brasília
AC04	Ana Paula Almeida Britol, Amélia Fumiko Kimural	REPEen – Revista Paulista de Enfermagem	2018	São Paulo

Fonte: Os autores (2022)

Quadro 2 – Apresentação da síntese dos artigos científicos incluídos na revisão

Código	Título	Objetivo
AC01	Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições	Compreender a vivência de transições na parentalidade de pais que tiveram um filho recém-nascido hospitalizado por sífilis congênita.
AC02	Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe	Conhecer as repercussões do diagnóstico da Sífilis Congênita no recém-nascido para a mãe.
AC03	Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno	Compreender as percepções maternas sobre sífilis congênita e os cuidados de saúde desses recém-nascidos.
AC04	Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido	Compreender a experiência materna de ter seu filho internado para tratamento da sífilis congênita.

Fonte: Os autores (2022)

Após seleção dos textos, procedeu-se a leitura flutuante e organizou-se o corpus de análise de acordo com o objetivo da pesquisa. Após as leituras exaustivas, foi possível a análise da produção científica.

Dessa maneira, a análise da produção científica encontrada possibilitou a organização dos dados em três núcleos temáticos: 1). Os cuidados do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita no RN internado; 2) A falta de conhecimento dos pais em relação a sífilis congênita; e 3) A importância do conhecimento técnico do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita.

Os cuidados do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita no RN internado

O processo de hospitalização do RN é muito sensível e doloroso para seus pais, geram sentimentos como impotência, estresse, preocupação e ansiedade relacionado ao tratamento do RN (Silva *et al.*, 2019).

Durante aproximadamente os 10 primeiros dias de vida do recém-nascido, são realizadas múltiplas punções venosas necessárias para receber a penicilina cristalina e coleta de amostra para os exames laboratoriais, ao risco de morte iminente e a espera dos resultados dos exames laboratoriais. Por sua vez os pais acompanhando o tratamento também sofrem ao visualizarem a dor do filho (Guimarães *et al.*, 2018).

O tratamento adequado consiste em chance de cura para o recém-nascido e prevenção de complicações graves. Após a liberação hospitalar, nos pós alta os cuidados e procedimentos clínicos permanecem até seis meses e de dois em dois meses do sexto ao décimo segundo mês. Dessa maneira, os testes que detectam os anticorpos não específicos contra antígenos do *Treponema Pallidum* são feitos constantemente por um ano e seis meses ou até a testagem resultar em negativo duas vezes seguidas (Souza e Beck, 2019). Além disso, são necessários acompanhamentos ao oftalmologista, ao neurologista e ao audiologista e devem ser feitos de seis em seis meses até a criança completar dois anos de idade. A invulnerabilidade das mães em relação à sífilis congênita pode gerar diferentes anseios, nos quais talvez venham interferir no seguimento do tratamento das crianças infectadas (Souza e Beck, 2019).

Algumas mães se sentem saturadas em permanecer os dez dias no hospital, porém percebem que a internação com seu filho é necessária. Essa permanência ainda se complica quando a mãe tem outro filho em casa, pois conciliar seu tempo para as

atribuições e responsabilidade, transforma-se em um peso (Guimarães *et al.*, 2018). Ademais, há o desgaste mental e físico quer seja pelo tipo de parto ou por não haver algum lugar apropriado para o descanso ou repouso, em virtude da rotina de ir e voltar do hospital.

Os cuidados de enfermagem relacionados na sífilis congênita também estão relacionados em informar, esclarecer dúvidas e orientar quanto ao tratamento, prestar assistência, cuidado e promover segurança, oferecer suporte emocional, e demonstrar amor nos cuidados com os recém-nascidos. O apoio dos profissionais de saúde capacita os pais a cuidarem do seu RN após a internação (Guimarães *et al.*, 2018).

No ambiente hospitalar, os profissionais de saúde fazem parte da rede de apoio dos indivíduos, promove uma experiência positiva ao tratamento desse RN, pois a equipe de enfermagem pode trazer um consolo ao esclarecer dúvidas e ainda orientar sobre as formas como os cuidados ou os autocuidados possam ocorrer de forma eficaz e harmoniosa (Guimarães *et al.*, 2018).

Os enfermeiros tornam-se espelhos para os pais que, ao observarem os cuidados prestados ao seu filho, aprendem a fazê-lo. Além disso, as intervenções de enfermagem facilitam no acolhimento ao trinômio: favorecer a aceitação do filho hospitalizado; promover a ligação afetiva desse trinômio; orientar, encorajar e tornar os pais aptos para cuidarem de seu filho (Guimarães *et al.*, 2018).

A equipe multidisciplinar, que presta cuidados ao recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita e seus familiares, precisa criar algumas estratégias para acelerar o tempo de hospitalização para capacitar os genitores no cuidado com o seu filho. Além de serem eficazes na atenção prestada a essas famílias (Guimarães *et al.*, 2018).

A falta de conhecimento dos pais em relação à sífilis congênita

A falta de conhecimento dos pais quanto a sífilis congênita é muito preocupante, tendo em vista a possível contaminação vertical. Alguns pais não sabem claramente as complicações que a SC pode deixar no seu filho, como a transmissão é feita para o seu bebê, como seria esse tratamento, ficando surpresos com o diagnóstico do filho, pois não sabiam que o RN poderia contrair a infecção (Brito e Kimura, 2018).

Frente a esse diagnóstico existem muitos geradores que acabam não exercendo o seu papel de parentalidade, por conta da situação minuciosa que estão passando. A enfermagem apoia e motiva aos pais para dominarem e agirem da melhor forma possível a frente dessa circunstância (Guimarães *et al.*, 2018).

Alguns pais omitem para os familiares e pessoas do convívio o diagnóstico do filho por ser uma doença estigmatizada. A sífilis é diferente de outras doenças para as quais existem campanhas e incentivos de informações passados diretamente para a comunidade, onde se quebra um tabu de informações. No caso da sífilis congênita não existe esse tipo de informações, onde até mesmo as equipes não têm muito o que passar para os pais, fazendo com que cada dia seja mais difícil, preocupante e doloroso (Guimarães *et al.*, 2018).

Guimarães *et al.* (2018); Silva *et al.* (2019); Souza e Beck (2019); Brito e Kimura (2018) apontam que durante as consultas no pré-natal, os pais afirmam que não foram orientados de forma clara e objetiva o significado da SC em RN, pelo médico obstetra e/ou clínico geral. E pode-se afirmar que é de extrema importância o entendimento dos pais para que se tenha uma maior aceitação ao tratamento e prevenção da doença.

Diante do exposto, o enfermeiro tem uma importante atuação como educador de saúde. Todavia os artigos citados anteriormente revelam como o despreparo técnico dos profissionais da saúde pode causar insuficiência e baixo desempenho das ações de controle da doença. Desde modo, torna-se essencial uma educação permanente e continuada desses profissionais, auxiliando na divulgação de informações de fontes seguras.

A importância do conhecimento técnico do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita

Como a sífilis congênita é uma infecção sexualmente transmissível e que pode acometer tanto no recém-nascido e quanto na mãe, o enfermeiro deve ter o conhecimento técnico a respeito da sífilis e sífilis congênita. Dessa maneira, essa gestante tem seu primeiro contato com um profissional da saúde na atenção primária à saúde. Os enfermeiros precisam ser capacitados para que sejam repassadas as informações sobre a SC e, assim, obtenha-se controle da doença (Silva *et al.*, 2019).

Como foi abordado nos artigos, o conhecimento técnico do enfermeiro influencia diretamente ao tratamento do RN. O enfermeiro precisa ter a vivência da resposta do tratamento, até mesmo se caso seja necessário efetuar um outro tipo de abordagem, para uma eficácia melhor no tratamento (Guimarães *et al.*, 2018; Souza e Beck, 2019; Brito e Kimura, 2018). Esse profissional necessita ter a sabedoria, para fornecerem uma orientação de forma clara e objetiva para os geradores, principalmente de forma imparcial e com

nenhum tipo de preconceito e/ou discriminação, para desta forma realizarem todos os procedimentos planejados com êxito (Silva *et al.*, 2019).

O foco da enfermagem precisa estar voltado para várias partes da assistência, mas também para a tomada de atitudes que auxiliem o desenvolvimento dos RNs enquanto pacientes (Silva *et al.*, 2019). Por isso, além do enfermeiro tornar o atendimento mais qualificado, é primordial o conhecimento sobre a infecção, que pode ser adquirida em formais de manuais técnicos a respeito à sífilis congênita, participações de treinamentos, congressos ou outras fontes seguras. É importante manter a didática sempre atualizada, favorecendo uma melhor qualidade no repasse das informações (Silva *et al.*, 2019). O enfermeiro, por meio dos seus conhecimentos, tem responsabilidade educacional, transmitindo informações para os pacientes sempre de uma forma contínua e esclarecedora (Guimarães *et al.*, 2018).

Considerações Finais

Foi possível observar como a enfermagem atua na assistência ao recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Porém, tivemos dificuldade na realização da pesquisa, pois havia poucas publicações sobre a temática, limitando a busca e informações sobre o tema. Discutir o papel da enfermagem junto ao contexto da sífilis congênita é refletir sobre a função do profissional que é fundamental na assistência, seja na administração de medicamentos, na inspeção do monitoramento do RN ou até mesmo vigiando os horários de amamentação.

Em virtude da deficiência de discussões relevantes sobre esse tema, as quais somaria na formação necessária dos enfermeiros, pode-se observar a imensa pobreza de conhecimento dos profissionais, tornando assim grande porção dos responsáveis, por tais RNs, incapacitados por falta de informação.

Ao refletir sobre o papel da enfermagem percebemos que esse tema não se esgota. É fundamental prosseguir nas discussões para que possamos sensibilizar os órgãos responsáveis pelas políticas públicas de formação profissional da necessidade de maiores investimentos na formação continuada. Por certo isso contribuirá na realização de um trabalho de qualidade com repercussão significativa para todos os envolvidos no processo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100 p. (Série TELELAB). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis>. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Relatório de Recomendação. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Campanha de Sífilis 2021**. Out. 2021b. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/14217>. Acesso em 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2021c. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422_Relatorio_PCDT_IST_SECRETARIO_588_2021.pdf. Acesso em 10 mar. 2022.

BRITO, A.P.A.; KIMURA, A.F. Transmissão Vertical da Sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. **Rev. Paul. Enferm. (Online)**; 29(1/3): 68-76, nov. 14, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em 26 mar. 2022.

GUIMARÃES, M.S. de F.; *et al.* Parentalidade de Pais de Recém-nascidos Hospitalizados por Sífilis Congênita à Luz da Teoria das Transições. **Texto & Contexto Enferm**; 27(4): e1190017, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nm>. Acesso em: 18 abr. 2022.

LUPPI, C.G.; DOMINGUES, C.S.B.; GOMES, S.C. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e treinamento DST/Aids. **Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2016. 112p. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf. Acesso em 10 mar. 2022.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2013, v. 29, n. 6., pp. 1109-1120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WM4wjfcJBy9Yb4FTvjhvCDz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 mar. 2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C. de C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec.2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce>. Acesso em 10 abr. 2022.

SES. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Estado de Goiás. **Sífilis Congênita**. Nov. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7648-s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita#g-main>. Acesso em: 7 mar. 2022.

SILVA, J.G. da; *et al.* Sífilis Congênita no Recém-nascido: repercussões para a mãe. **Rev. Enferm. UERJ** ; 27: e41031, jan.-dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SOUZA, M.H.T. de; BECK, E.Q. Compreendendo a Sífilis Congênita a Partir do Olhar Materno. **Rev. Enferm. UFSM** ; 9: [13], jul. 15, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 11 abr. 2022.