

Desafios na assistência de enfermagem a neonatos com diagnóstico de sífilis congênita

Camila Torres da Silva
Vivia Pereira de Moraes Santos
André da Silva Lino



10.56238/rcsv14n2-010

RESUMO

A sífilis congênita representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil, com alto índice de contaminação nos últimos anos, e apesar dos esforços de prevenção e tratamento, a incidência desta doença continua elevada, afetando negativamente a saúde dos recém-nascidos e evidenciando as falhas nos sistemas de saúde e de educação sexual. Nesse contexto, a pesquisa tem o objetivo geral de analisar a assistência da enfermagem a neonatos com diagnóstico de sífilis congênita, e para isso será necessário i) descrever as práticas comuns e os desafios enfrentados por enfermeiros no tratamento de neonatos com sífilis congênita, ii) relatar as principais etapas da avaliação clínica realizada por enfermeiros para diagnosticar sífilis congênita em neonatos em concomitância com os farmacológicos efetivos para o seu tratamento, e iii) avaliar a relação emocional das famílias com o impacto do diagnóstico da sífilis congênita, destacando o papel do enfermeiro e dá a equipe multidisciplinar no oferecimento de suporte psicossocial. A partir disso, os resultados da pesquisa apontam que segundo o DATASUS, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, utilizando o código A509, referente à sífilis congênita, foram descobertos 115.241 casos de sífilis congênita no Brasil. Uma das hipóteses que explicam a persistência da sífilis congênita no Brasil é a falta de acesso a serviços de saúde adequados, especialmente em áreas de baixa renda e comunidades marginalizadas. Além disso, a falta de educação sexual abrangente e a falta de conscientização sobre a importância do pré-natal do qual pode contribuir para diagnósticos tardios ou inadequados, aumentando assim o risco de transmissão vertical da doença. Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial no tratamento e apoio aos recém-nascidos afetados, enfrentando uma série de desafios ao longo do processo.

Descritores: sífilis; congênita; desafios; enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita representa uma séria preocupação de saúde pública no Brasil, com alto índice de contaminação nos últimos anos. Apesar dos esforços para prevenção e tratamento, a incidência dessa doença continua a ser significativa, afetando negativamente a saúde de neonatos e colocando em evidência falhas nos sistemas de saúde e de educação sexual.

Nesse contexto, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a assistência da enfermagem a neonatos com diagnóstico de sífilis congênita, e para isso será necessário

i) descrever as práticas comuns e os desafios enfrentados por enfermeiros no tratamento de neonatos com sífilis congênita, ii) relatar as principais etapas da avaliação clínica realizada por enfermeiros para diagnosticar sífilis congênita em neonatos em concomitância com os farmacológicos efetivos para o seu tratamento, e iii) avaliar a relação emocional das famílias com o impacto do

diagnóstico da sífilis congênita, destacando o papel do enfermeiro e dá a equipe multidisciplinar no oferecimento de suporte psicossocial.

Nesse intento, observa-se o quão grave e delicada essa prevalência se mostra a cada dia/ano. Quais fatores estão associados a incidência da sífilis congênita e quais métodos são mais eficazes estorvar essa patologia?

De acordo com o DATASUS no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, em que foi utilizado o código A509, referente a Sífilis Congênita, foram encontrados 115.241 casos de sífilis congênita notificadas no Brasil (MORAES et al., 2024). Uma das hipóteses para a persistência da sífilis congênita no Brasil é a falta de acesso a serviços de saúde adequados, especialmente em áreas de baixa renda e comunidades marginalizadas. Além disso, a falta de educação sexual abrangente e a falta de conscientização sobre a importância do pré-natal podem contribuir para diagnósticos tardios ou inadequados, aumentando o risco de transmissão vertical da doença (CARDOSO et al., 2023).

2 CONCEPÇÕES SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita (SC) ocorre quando a espiroqueta *Treponema pallidum* com formato de espiroquetas (delgadas, gram negativas) sendo transmitida da corrente sanguínea de uma gestante infectada para o feto através da placenta ou, às vezes, por contato direto com a lesão no nascimento (transmissão vertical) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A sífilis congênita representa uma séria preocupação de saúde pública no Brasil, com taxas persistentemente altas e em aumento nos últimos anos. Dados do DATASUS revelam uma incidência significativa, com 115.241 casos de sífilis congênita notificados no Brasil no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, evidenciando a magnitude do problema (DATASUS, 2024).

Neste contexto, os enfermeiros desempenham um papel crucial no tratamento e suporte de neonatos afetados, enfrentando uma série de desafios ao longo do processo.

Os enfermeiros são frequentemente os principais profissionais de saúde envolvidos no tratamento de neonatos com sífilis congênita. Suas práticas comuns incluem a administração de tratamentos farmacológicos, o monitoramento de complicações de saúde, a coordenação do cuidado multidisciplinar, palestras para grupos de gestantes até visitas domiciliares com o propósito de instruir as futuras mães e o fornecimento de apoio psicossocial às famílias (LIMA et al., 2022).

No entanto, eles enfrentam uma série de desafios, como a falta de recursos adequados, a necessidade de treinamento especializado e o estigma associado à doença, podendo afetar negativamente a adesão ao tratamento e o suporte oferecido às famílias, tornando-se um obstáculo significativo no cuidado de neonatos com sífilis congênita (SOLINO et al., 2020).

Com relação a sífilis congênita na gestação são a baixa adesão do parceiro e o baixo nível socioeconômico das gestantes, onde a equipe se empenha em suprir através da busca ativa dessas gestantes e seus parceiros, a participação de outras categoriais profissionais (técnico em enfermagem, médico, enfermeiro e agente de saúde), junto com o início precoce do pré-natal sob orientação sobre a importância do pré-natal e os riscos da sífilis na gestação (LIMA et al., 2022).

Os fatores de risco para a sífilis congênita incluem manejo inadequado do parceiro da gestante, baixa qualidade do pré-natal, baixo nível socioeconômico e cultural, pouco conhecimento sobre a gestante e difícil acesso aos serviços, falhas na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a sorologia não realizada ou prevista no primeiro e terceiro trimestres (LIMA et al., 2022)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para o acesso dessa gestante através da promoção de ações para a comunidade, isso inclui o pré-natal que é o primeiro contato, onde dentro de sua consulta existe a triagem de sífilis, onde a política nacional do Brasil recomenda testar a sífilis em mulheres grávidas na primeira consulta pré-natal, no terceiro trimestre de gravidez e durante o parto, consequente tratamento da mulher e seu parceiro se houver um positivo, tornando um espaço ideal para o controle da mesma, e seus efeitos no feto podem ser eliminados ou minimizados (VASCONCELOS et al., 2016).

As mulheres soropositivas e seus parceiros sexuais devem ser tratados para evitar resultados negativos, como o aumento da prevalência da doença, aborto espontâneo, natimorto, parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer. O não tratamento dos parceiros sexuais é um dos fatores mais importantes que dificultam o tratamento da SC e continua a ser um desafio para os profissionais de saúde. A notificação de parceiros tem sido usada no tratamento de IST desde o século XIX e visa fechar o ciclo de infecção e garantir que o parceiro seja identificado e tratado. Contudo, após a notificação, apenas uma pequena proporção dos parceiros infectados comparece às consultas subsequentes e recebe tratamento adequado (CORREIA et al., 2023).

A avaliação clínica para o diagnóstico da sífilis congênita em neonatos é um processo complexo que envolve várias etapas onde os enfermeiros desempenham um papel crucial na detecção precoce da doença, pois além de ser responsável por um conjunto ações assistenciais, realiza as consultas de pré-natal das gestantes pertencentes às áreas que atua. Uma vez que um neonato é identificado como potencialmente afetado, os enfermeiros realizam uma avaliação clínica detalhada, incluindo exames físicos e testes laboratoriais para confirmar o diagnóstico (SILVA; DANTAS, 2019).

A coleta e interpretação de amostras para testes como VDRL e FTA-ABS são partes essenciais deste processo, garantindo um diagnóstico preciso e oportuno. Crianças com sífilis congênita são aquelas que apresentam quadro clínico e/ou VDRL superior ao da mãe ou síndrome liquórica que pode

ser decorrente do quadro clínico ou de VDRL alterado. Esta criança requer cuidados e titulação adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O diagnóstico de sífilis congênita em um neonato pode ter um impacto emocional profundo nas famílias, levando a sentimentos de choque, medo, culpa e estresse. Os enfermeiros desempenham um papel crucial no fornecimento de suporte psicossocial às famílias, oferecendo informações precisas, apoio emocional e orientação durante todo o processo de tratamento (SILVA; DANTAS, 2019).

É de suma importância a estreita colaboração com outros membros da equipe de saúde para garantir que as necessidades emocionais e psicossociais das famílias sejam atendidas de forma abrangente e holística. Isso pode incluir o encaminhamento para serviços de aconselhamento, grupos de apoio e recursos comunitários para ajudar as famílias a lidar com o impacto da doença em suas vidas (MENDES, 2012).

Os recém-nascidos cujas mães são suspeitas de ter sífilis ao nascer ou que já tiveram a doença no passado, ou se a gestante não tratou ou tratou inadequadamente a sífilis durante o pré-natal, devem fazer o teste do bebê de forma independente para VDRLs. O tratamento padrão ouro para a sífilis é penicilina 2.400.000 UI administrada por via intramuscular uma vez por semana durante três semanas. Nos recém-nascidos, o tratamento com penicilina é de 50.000 UI/kg/dose, por via intravenosa, a cada 12 horas durante os primeiros sete dias de vida e a cada 8 horas após sete dias durante dez dias (BOMFIM et al., 2021).

Diante deste cenário a Sífilis é uma doença evitável desde que haja uso correto e regular do preservativo feminino ou masculino, acompanhamento regular das gestantes e parceiros sexuais durante o pré-natal de qualidade, garantia de assistência integral, abrangente e de alta qualidade e o bom relacionamento entre paciente e equipe multidisciplinar, ao implementar estratégias de diagnóstico e tratamento precoces, é possível reduzir esta doença (LIMA et al., 2022).

3 METODOLOGIA

O estudo está alicerçado com uma abordagem descritiva, na tipologia quantitativa, de natureza básica, que tem como finalidade aprofundar o campo de conhecimento sem que haja a preocupação de desenvolver soluções para o problema apurado em seus resultados (CRESWELL, 2021) sob o método dedutivo, observando a realidade e interpretando-a mediante informações teóricas preexistentes, o qual diante da qual está inserida a temática (MARCONI, 2022; THIOLENT, 2022).

A partir disso, a busca dos dados para construção dessa pesquisa foi realizada pela plataforma Google acadêmica, a qual auxiliou na construção da pesquisa e seu desenvolvimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira avaliação para crianças expostas à sífilis deve ser priorizada na maternidade ou casa de parto, levando em consideração o histórico materno de sífilis durante a gestação, incluindo o tratamento e o acompanhamento, os sinais e sintomas clínicos da criança (que muitas vezes não estão presentes ou são inespecíficos) e o teste não treponêmico de sangue periférico da criança, comparado simultaneamente ao teste não treponêmico materno no momento do parto. O uso de sangue do cordão umbilical não é recomendado, pois as amostras de sangue fetal podem estar contaminadas com sangue materno, levando a resultados falsos positivos (DOMINGUES et al., 2021).

Domingues et al., (2021) acrescenta que não há um teste complementar que possa diagnosticar com precisão a infecção na criança. Portanto, é essencial combinar a avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial. É crucial diferenciar corretamente entre crianças expostas (mas não infectadas) e crianças com sífilis congênita, a fim de evitar procedimentos desnecessários, como exames invasivos e hospitalizações prolongadas.

Além do exame físico, deve ser realizado ao nascimento em toda criança exposta à sífilis, onde é realizado ao mesmo tempo na mãe e no recém-nascido, logo após o parto, com o mesmo tipo de teste não treponêmico, ajuda a interpretar os achados sorológicos da criança. Um título maior do que o da mãe em pelo menos duas diluições sugere uma possível infecção congênita. Todavia, a falta desse achado não descarta a suspeita de sífilis congênita. Portanto, é crucial realizar um exame físico detalhado e monitorar o progresso de todas as crianças (DOMINGUES et al., 2021).

O tratamento preferencial recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para crianças com sífilis congênita é a administração de benzilpenicilina (cristalina, procaína ou benzatina), após a realização de testes não treponêmicos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a benzilpenicilina benzatina (penicilina G) é o único medicamento com eficácia comprovada no tratamento de gestantes com sífilis e na prevenção da transmissão vertical dessa infecção. Esta apresenta uma taxa de sucesso de 98% na prevenção da sífilis congênita e é a opção terapêutica prioritária para essa condição. Não há relatos de bactérias do *Treponema pallidum* resistentes à penicilina no Brasil e no resto do mundo (NOVAIS et al., 2024).

Após receber o diagnóstico, a mãe passa a desempenhar um papel central ao cuidar do recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita durante a hospitalização e tratamento, sendo crucial que ela ajuste sua rotina à internação do filho e siga as orientações necessárias para garantir o bem-estar do neonato. Nesse contexto, a mãe enfrenta momentos de estresse ao se afastar de casa, família e trabalho, resultando em sentimento de impotência diante da impossibilidade de aliviar o sofrimento do seu filho. Além das repercussões biológicas e físicas para a criança, o diagnóstico de sífilis congênita acarreta impactos negativos de ordem social e emocional para a mãe (SILVA et al., 2023).

A comunicação eficaz consiste em ouvir e prestar atenção ao que o outro diz, é uma estratégia básica a ser utilizada pelos profissionais de saúde para reconhecer e compreender as necessidades dessas mulheres e que levará a ajuda e cuidados para que se sintam acolhidas e respeitadas. Portanto, é de extrema importância que os profissionais ofereçam suporte físico e emocional a essas mulheres, dado o período de extrema vulnerabilidade em que se encontram, e não permitam que essas mulheres mantenham o sentimento de culpa pela doença do filho (SILVA et al.,2023).

Analisando sob essa perspectiva, é viável notar a relevância do enfermeiro e equipe multidisciplinar ao longo desse papel, já que atua como um mediador que compartilha informações sobre prevenção, situações de perigo e até mesmo colabora para o tratamento, sendo fundamental o envolvimento do enfermeiro diante do desafio (VICENTE et al., 2021). Diante dos resultados obtidos, nota-se a dificuldade sofrida pela área da enfermagem, visto que há uma quantidade significativa de estudos disponíveis na literatura investigando as limitações existentes.

Porém os resultados mostram a extrema importância desta classe trabalhadora e sua equipe multidisciplinar em conjunto e a necessidade dos pacientes de profissionais capacitados, que possam garantir um atendimento de qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios enfrentados no tratamento e suporte de neonatos com sífilis congênita, várias estratégias de intervenção podem ser implementadas para melhorar os resultados de saúde e reduzir a incidência da doença. Além disso, são necessárias mais pesquisas para entender melhor as causas subjacentes da alta incidência da doença e identificar abordagens inovadoras para sua prevenção e tratamento.

Apesar do diagnóstico e o tratamento serem acessíveis e de baixo custo, a sífilis congênita permanece como uma questão de saúde pública e precisa ser objeto de pesquisas contínuas acompanhando gestantes e crianças infectadas com sífilis, analisando diferentes fontes de dados para investigar abordagens mais eficazes e seguras no cuidado para o desenvolvimento de novas estratégias preventivas, fundamentando assim a atuação do enfermeiro. Concluindo que, embora o enfermeiro atue, a incidência de casos no Brasil reflete as limitações encontradas durante o curso do processo de saúde e doença.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, V. V. B. da S.; BezerraM. E. L. de M.; SouzaB. T. T.; AlencarF. A. G.; BarretoY. M. da R.; OliveiraA. R. do N.; SilvaM. B. de C.; EberhardtE. da S.; GuimarãesG. M.; OliveiraE. G. de. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, p. e7969, 24 jul. 2021. Acesso em: 04 mai. 2024.

CARDOSO, A. M. S., Miranda Eustáquio, V., Dias Fiterman, R., Patriotino Rebelo Pires Neto, J., da Rocha Rodrigues Meneses, M., Noleto Santos, L., Elisa Barroso Machado, B. (2023). *Repercussões*

perinatais da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218*, 4(9), e493975. Disponível em: <<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3975>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CRESWELL, John W. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. [tradução]. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2021. <Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=URclEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=artigos+de+CRESWELL&ots=f5OeRMWzy&sig=vENIGy2q_eNj_T9dJD E1ExEfK2I#v=onepage&q=artigos%20de%20CRESWELL&f=false>. Acesso em: 15 mar. 2024

CORREIA, V. L. de S. ; LOPES, I. M. D. ; ALMEIDA, R. C. ; GONÇALVES, A. C. O. S. ; CEDRAZ, M. E. S. ; COUTO, F. D. S. do . Father's treatment of children with congenital syphilis. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e25612340775, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40775>. Acesso em: 04 maio 2024.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, 2021. Acesso em: 05 mai. 2024.

LIMA I. S. S.; CastroJ. C. R.; MonteiroJ. De S. S.; LacerdaM. P. C. C.; FreitasY. de O.; LeãoK. A. Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 41, p. e9526, 28 jan. 2022. Acesso em: 04 maio 2024.

LIMA, V. C. et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, p. 374–386, set. 2022. Acesso em: 11 mar. 2024.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. *Metodologia Científica*. – 8. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2022.

MENDES, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. [s.l.: s.n.] 2012. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_sau de.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Principais Questões sobre Sífilis Congênita. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principaisquestoes-sobre-sifilis-congenita/>>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisbr.def>>. Acesso em: 11 mar. 2024.

MORAES, L. A. L. et al. Perfil clínico- epidemiológico da sífilis congênita no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 176–183. Acesso em: 11 mar. 2024.

NASCIMENTO, V. A. DO et al. Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, p. 68811, 21 nov. 2022. Acesso em: 11 mar. 2024.

NOVAIS, J. A.; ALBUQUERQUE, J. S.; GARRIDO, L. B. A.; ABE, A. H. de M. Analysis of protocols for the treatment of congenital syphilis: A scoping review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 3, p. e13713345406, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i3.45406. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45406>. Acesso em: 05 mai. 2024.

SILVA, J. P. F.; DANTAS, I. R. DE O. Desafios do enfermeiro na atenção básica no enfrentamento da sífilis congênita. *Perquirere*, v. 1, n. 16, p. 107–120, 19 jun. 2019. Acesso em: 04 mai. 2024.

SILVA, R. et al. Compreensão dos sentimentos de puérperas com recém-nascido diagnosticado e em tratamento de sífilis congênita. *New Trends in Qualitative Research*, v. 18, p. e883–e883, 3 out. 2023. Acesso em: 05 mai. 2024.

SOLINO, M. dos S. S. et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa / Challenges of nurses in nursing care for users diagnosed with syphilis: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 5 out. 2020. Acesso em: 11 mar. 2024.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2022.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, p. 85–92, 2016. Acesso em: 04 mai. 2024.

VICENTE C. DE O. M. et al. A atuação do enfermeiro junto ao binômio mãe-bebê com sífilis: assistência pré-natal e prevenção da doença congênita. XVI Jornada Científica Faculdades Integradas de Bauru - FIB ISSN 2358-6044 2021. Disponível em: <<https://fibbauru.br/uploads/561/jornada/jornada-2021/anais/DIAGRAMA%C3%87%C3%83O%20CONCLU%C3%8DDA%20ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2024.