



**FACULDADE DOS CARAJÁS**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARLETE IBIAPINA DA COSTA MACHADO

EUGENE ADELAIDE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SIFÍLIS  
CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

MARABÁ-PA

2020

MARLETE IBIAPINA DA COSTA MACHADO  
EUGENE ADELAIDE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SIFÍLIS  
CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, da Faculdade Carajás como  
requisito final para obtenção do grau em  
bacharel em Enfermagem, sob a orientação do  
Prof. Esp. Fabrício Bezerra Eleres.

**MARABÁ-PA**  
**2020**

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M149a Machado, Marlete Ibiapina da Costa  
Assistência de enfermagem no tratamento da sífilis congênita:  
uma revisão integrativa de literatura / Marlete Ibiapina da Costa  
Machado, Eugene Adelaide de Oliveira. – Marabá, 2020.  
53 p. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade  
dos Carajás, Curso de Bacharelado em Enfermagem, 2020.  
Orientador: Prof. espec. Fabrício Bezerra Eleres

1. Sífilis congênita. 2. Epidemiologia. 3. Cuidados de  
enfermagem. 4. Riscos para infecção. I. Oliveira, Eugene Adelaide  
de. II. Título.

CDD 616.951

Ficha catalográfica elaborada por Thays Ferreira Braga de Lima,  
CRB-2/1434, Bibliotecária da Faculdade dos Carajás.

MARLETE IBIAPINA DA COSTA MACHADO  
EUGENE ADELAIDE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA SIFÍLIS  
CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC,  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem, da Faculdade Carajás como  
requisito final para obtenção do grau em  
bacharel em sob a orientação do Prof. MSc.  
Fabrício Bezerra Eleres

BANCA EXAMINADORA:

---

Profº. Esp. Fabrício Bezerra Eleres - Presidente

---

Profº. Esp. Jairo de Freitas Sousa

---

Prof. Esp. Michele Pereira da Trindade Vieira

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**MARABÁ-PA**  
**2020**

## **DEDICATÓRIA**

**Dedicamos este trabalho à Deus, ao esposo e filhos; aos familiares, amigos e a todos que contribuíram com esta pesquisa.**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela oportunidade de ter concluído este curso, com todas as dificuldades que tivemos, sem perder a força e a vontade de lutar. A família e amigos, pelo apoio incondicional, ao nosso orientador Fabrício Eleres, por aceitar este desafio, apesar de pouco tempo, e a todos os que colaboraram na construção deste trabalho e da nossa formação profissional.

Obrigada a todos,

*Eugene e Marlete*

*“A saúde e a alegria promovem-se uma à  
outra”*

*Joseph Addison*

**RESUMO** Este trabalho tem por **objetivo** exemplificar, segundo a literatura, a atenção do enfermeiro e os principais fatores de risco para infecção referentes as vias de tratamento da sífilis congênita no acesso venoso periférico, cateter umbilical, manuseio com o recém-nascido, e administração medicamentosa. **Método:** trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza exploratória, de caráter descritivo, utilizando artigos publicados nos sites da Biblioteca Virtual de Saúde, que tratam do tema, além de portarias, decretos, resoluções e manuais/cartilhas do Ministério da Saúde. As buscas foram realizadas online em bases de dados como: Ministério da Saúde, manual do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, SCIELO, com materiais entre artigos referente ao tema estudado no período do mês de março de 2020. **Resultados:** Conforme o Boletim epidemiológico de 2019 do MS, o total de notificação no SINAN de sífilis congênita de 1998 até junho de 2019 foram de 214.891 um número bastante expressivo distribuído entre as regiões do Brasil. Os cuidados de enfermagem diante de doenças como a sífilis demandam sensibilidade, ética, habilidade, competência e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde. **Conclusão:** A motivação para a realização deste estudo foi, o alto índice de sífilis congênita e a qualidade da assistência de enfermagem prestada nos cuidados durante o tratamento da sífilis congênita e prevenção de infecção hospitalar.

**Descritores:** sífilis congênita, epidemiologia, cuidados de enfermagem e riscos para infecção.

## LISTA DE TABELAS

**TABELA 01**-Notificações no SINAN de 1998 a junho de 2019.....

21

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01</b> -Esquema de tratamento da Sífilis Congênita.....	31
<b>QUADRO 02</b> -Processo de trabalho e orientações pessoais relacionadas aos procedimentos básicos do enfermeiro.....	32
<b>QUADRO 03</b> -Os cuidados de enfermagem diante da Sífilis adquirida e congênita.....	36
<b>QUADRO 04</b> - Tipos de estudo com frequência e percentual.....	41
<b>QUADRO 05</b> -Descrição dos autores, ano e título dos artigos incluídos nesta revisão.....	41

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Testes imunológicos para diagnóstico da sífilis.....	23
<b>Figura 2</b> – Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade. ....	28
<b>Figura 3</b> – Fluxo de notificação a partir da classificação do RN ao nascimento baseado apenas no histórico materno.....	29

## LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

**BVS-** Biblioteca Virtual em Saúde

**LILACS-** Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**BVS-** Biblioteca Virtual em Saúde

**LILACS-** Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**COFEN-** Conselho Federal de Enfermagem

**DATASUS-** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

**DIAHV-** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, AIDS e das Hepatites Virais

**HIV-** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**IST-** Infecções Sexualmente Transmissíveis

**MS-** Ministério da Saúde

**RN-** Recém-nascido

**SC-** Sífilis Congênita

**SCIELO-** Scientific Electronic Library Online

**SINAN-** Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SVS-** Secretaria de Vigilância em Saúde

**TCC-** Trabalho de Conclusão de Curso

**UBS-** Unidade Básica de Saúde

**VDRL-** Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 SOBRE O TEMA .....	13
1.2 JUSTIFICATIVA .....	14
1.3 HIPÓTESE.....	16
1.4 OBJETIVOS.....	16
1.4.1 Objetivo Geral.....	16
1.4.2 Objetivo Específico.....	16
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 SÍFILIS.....	17
2.2 SÍFILIS CONGÊNITA .....	19
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	20
2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO .....	22
2.4.1 Métodos de diagnóstico da sífilis na gestação.....	24
2.4.2 Diagnóstico da sífilis congênita.....	25
2.4.3 Avaliação inicial da criança exposta ou com sífilis congênita.....	26
2.4.4 Tratamento da sífilis congênita.....	29
<b>3 - PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>31</b>
3.1 Cuidados com a punção venosa periférica: pontos importantes e possíveis riscos.....	32
3.2 Cuidados com o cateter umbilical.....	33
3.3 Possibilidades de riscos no cateter umbilical.....	34
3.4 Cuidados de enfermagem no tratamento da sífilis congênita.....	35
<b>4- METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	39
4.2 AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....	39
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	39
4.3.1- Critérios de inclusão.....	39
4.4 RISCOS .....	40
4.5 BENEFÍCIOS .....	40
4.6 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	40
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>7-REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 SOBRE O TEMA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre as patologias transmissíveis mais frequentes, sendo considerado um problema de saúde pública, atingindo a saúde e a qualidades de vida de pessoas em todo o mundo. As IST podem trazer complicações na gravidez e no parto, infertilidade, agravos à saúde das crianças e causar morte. Elas podem ser um facilitador na transmissão do vírus HIV e outras doenças virais (BRASIL, 2019).

Mundialmente, a sífilis congênita é a segunda maior causa de morte fetal evitável e um desafio para os países que vem desenvolvendo estratégias para eliminar ou diminuir o número de casos. Na Itália e Estados Unidos da América com o objetivo de eliminar ou diminuir consideravelmente a sífilis congênita eles criaram um tratamento imediato e um rastreamento das gestantes quando detectado a sífilis e campanhas nacionais de prevenção para toda população (LAFETÁ, JUNIOR, 2016).

A Sífilis Congênita é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* uma doença infecciosa sistêmica, assintomática, de disseminação na corrente sanguínea, a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação infectando o feto através da placenta e o os riscos de transmissão fetal depende do estágio, período e a exposição da sífilis na mãe, sendo maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária. A contaminação da sífilis ocorre por via sexual desprotegida (ANDRADE, MAGALHÃES, 2018).

A contaminação pela bactéria *Treponema pallidum* pode causar diversas sequelas neurológicas, esqueléticas, causar morte fetal ou ao neonato se não tratados de forma correta. A sífilis congênita é uma infecção que atinge vários órgãos, porém, as manifestações clínicas são assintomáticas e apresentam poucos sinais ao nascer. A história clínica da mãe e os exames para detectar possível infecção pela sífilis-de ambos, são fatores determinantes para saber se o neonato é portado de sífilis congênita (BRASIL, 2018).

Todas as gestantes em trabalho de parto e os recém-nascidos (RN) de mãe que tenha feito o tratamento ou são portadoras de sífilis devem fazer o exame de VDRL ainda na maternidade, e a coleta de sangue do RN não deve ser do cordão umbilical devido à presença de anticorpos maternos no sangue, o teste não

treponêmico da mãe e do RN devem ser simultâneos e ainda no pós-parto imediato, o que determina melhor o resultado sorológico (CIARLINI, MACÊDO, 2015).

Diante disso a gestante é considerada tratada quando além do medicamento, dose e duração tenha completado esse esquema até 04 semanas antes do parto e que não tenha se exposto a novo risco de contágio com a sífilis. O tratamento do RN depende da titulação e a penicilina G cristalina é a droga de escolha e não há relatos de resistência contra essa droga (CIARLINI, MACÊDO, 2015).

Dentre as vias de tratamento medicamentoso do RN com SC, há o cateterismo vesical e o acesso venoso periférico, os cuidados diários da enfermagem e as orientações aos acompanhantes do RN reduzem o risco de infecção na corrente sanguínea (REIS, FONTES; 2017).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo acompanhamento diário da puérpera e do recém-nascido durante o tratamento da sífilis congênita, orientando e acompanhando os procedimentos prescritos e elaborando o processo de enfermagem mediante avaliação com exame físico diário (MORAES; FREIRE, 2019).

Diante do contexto considera-se esta pesquisa de fundamental importância no sentido de identificar através da literatura, a atenção do enfermeiro e os principais fatores de risco para infecção referentes as vias de tratamento da sífilis congênita no acesso venoso periférico, cateter umbilical, manuseio com o recém-nascido, e administração medicamentosa a fim de contribuir através do resultado com profissionais que atuam de forma efetiva para evitar o risco da sífilis congênita.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A incidência de sífilis congênita no Brasil é alta, o ministério da saúde criou a portaria nº 542 de 22 dezembro de 1986, estabelecendo a notificação obrigatória de todos os casos confirmados de sífilis congênita (BRASIL,2007), a de sífilis em gestantes, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, de 2017 para 2018 o número de notificações de gestante apresentou aumento em todas as regiões. Em 2018, foram notificados 26.219 casos de sífilis congênita. (BRASIL, 2019, pag. 20), houve aumento no número de casos em todas as regiões do país.

Atualmente, a portaria vigente que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde público

e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2019).

Em 2011 foi criada a rede cegonha, estabelecendo as diretrizes no âmbito do SUS e a redução da sífilis congênita foi proposta como estratégia essencial no pré-natal. O exame VDRL faz parte da triagem e deve ser realizado no início do pré-natal, no primeiro trimestre, segundo trimestre e no terceiro trimestre de gestação e na admissão para o parto (ZARA; ROCHA, 2018).

Em 2018, houve 25.889 (98,4%) casos de sífilis congênita em neonatos (até 28 dias de vida), dos quais 25.456 (96,8%) foram diagnosticados na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos (26.308), observou-se que 93,6% foram classificados como sífilis congênita recente, 3,4% como aborto por sífilis, 2,8% como natimorto e 0,2% como sífilis congênita tardia (BRASIL, 2019, pag. 26).

A pesquisa nas notificações de sífilis congênita no cadastro do DATA SUS mostra o número de casos ocorridos e internações hospitalares para o tratamento, e afim de que seja desenvolvidas estratégias na melhoria da qualidade durante o tratamento, reduzindo o risco de infecções e possíveis consequências que a sífilis congênita possa causar. (BRASIL, 2019).

O tratamento inadequado ou o não tratamento da gestante e suas parcerias traz sérias consequências que incluem aborto, parto prematuro, recém-nascido com sífilis congênita ou que possa desenvolver sinais clínicos tardio e internação hospitalar por longos dias gerando custos (LAFETÁ, JUNIOR; 2016).

Para que as metas de redução estabelecida pelos órgãos governamentais sejam alcançadas, é importante todo o envolvimento dos profissionais da saúde, em especial a enfermagem. Essa profissão tem contato direto com a puérpera no período gestacional, e cabe também ao enfermeiro todo o contexto de combate a doença (KOLBE, 2010).

O enfermeiro atua na prevenção e assistência e de acordo com Lafetá, Junior (2016), o pré-natal realizado por profissionais qualificados é um importante componente na redução da sífilis congênita. Faz-se necessário um tratamento eficaz quando a gestante é diagnosticada, de acordo com as fazes evitando assim o risco de uma transmissão vertical.

Diante do exposto, a pergunta central e norteadora da pesquisa foi: quais os cuidados do enfermeiro durante o tratamento da sífilis congênita para prevenir possíveis infecções no acesso venoso periférico, cateter venoso umbilical,

administração medicamentosa e manuseio com o recém-nascido? E quais medidas devem ser implementadas para evitar possíveis falhas e infecção durante o tratamento?

### 1.3 HIPÓTESE

Os riscos de infecções no tratamento da sífilis congênita pode esta relacionada à falta de avaliação do enfermeiro nos procedimentos técnicos realizados no neonato.

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo Geral

Exemplificar, segundo a literatura, a atenção do enfermeiro e os principais fatores de risco para infecção referentes as vias de tratamento da sífilis congênita no acesso venoso periférico, cateter umbilical, manuseio com o recém-nascido, e administração medicamentosa.

#### 1.4.2 Objetivo Específico

- ✓ Analisar se os cuidados de enfermagem estão sendo eficazes;
- ✓ Quais os principais fatores de risco para infecção relacionada aos acessos venosos, administração medicamentosa e manuseio com recém-nascidos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

## 2.1 SÍFILIS

A sífilis já existe a pelo menos quatro séculos e não há uma data específica de seu surgimento, porém com o descobrimento da América no mesmo período em que houve o aumento do número de casos na Europa pensava-se que era uma doença do Novo Mundo (RODRIGUES, 2015).

Diversos termos e datas foram descritos para nomear a sífilis, no século XVI, ano de 1579, surgiu o chamado *lues venérea* que no latim significa peste ou epidemia, termo descrito por Jean Fermel. Em 1579, o poema *Syphilis sive morbus gallicus* escrito por Girolamo Fracastoro de Verona, o nome sífilis foi denominada também como mal gálico, mal venéreo, bubas e pudendragas. (RODRIGUES, 2015).

A sífilis só foi descrita como patologia na primeira metade do século XIX, quando o médico Philippe Ricord, conhecido como herói civilizador, na área dos estudos biomédicos sobre a doença, registrou a primeira e importante etapa no processo singular da sífilis em 1842 (CARRARA, 2017).

Durante todo o século XIX, o crescimento da endemia era sem controle e motivo de preocupação, porém em 1905, os pesquisadores alemães Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann, descreveram as espiroquetas em esfregaços de lesão de sífilis secundária, *Treponema pallidum* como o agente etiológico da sífilis (MIRANDA, 2015).

A primeira sorologia para sífilis (Lues), foi desenvolvida pelo bacteriologista August Paul Von Wassermann em 1906. Uma década depois começaram a ser desenvolvidos os primeiros testes sorológicos, e em 1941 uma esperança de cura surgiu, foi evidenciada a ação terapêutica da penicilina no tratamento da sífilis, e uma expectativa de cura e controle dessa doença, depois da II guerra mundial houve uma diminuição de casos de sífilis no Brasil e no mundo, mas não houve uma eliminação e sim um problema de saúde pública devido a outras doenças venéreas no Brasil e mundo (RODRIGUES, 2015).

Para Schmeing (2012),

A transmissão do agente se dá principalmente durante o contato sexual, na maioria dos casos. Também pode ocorrer a transmissão por contato de lesões mucocutâneas ricas em treponemas. A transfusão de sangue contaminado; a via trans placentária para o feto e pela contaminação do canal de parto, também são outras formas de contaminação da sífilis (SCHMEING, 2012, Pag. 15).

A sífilis adquirida é uma doença sexualmente transmissível que possui diversas fases e sintomas, deixando sequelas físicas e psíquicas em alguns casos, requer cuidados por ser assintomática em determinada fase apresenta-se nas fases: primária, secundária, latente, terciária e congênita.

✓ **Fase primária-** o estágio inicial da doença, ocorre uma lesão no local em que houve contato com a bactéria chamada de cancro duro, aproximadamente três semanas pós o contágio (LIMA; SARMENTO, 2019);

✓ **Fase secundária-** ocorre o desaparecimento dos sintomas do cancro duro, no período de inatividade da doença que pode durar de 06 semanas a 06 meses, passando a surgir os principais sintomas que são manchas espalhadas pelo corpo;

✓ **Fase latente-** não há sinais e sintomas e a infecção pode ser precoce quando é ocorrido a menos dois anos, ou tardia com mais de dois anos(LIMA; SARMENTO, 2019);

✓ **Fase terciária-** esta é sífilis mais difícil de ser diagnosticada devido os sintomas em grandes vasos como aorta, cardiovasculares, neurológico, ossos, cutâneos e sistema nervoso, é uma fase perigosa, podendo ser fatal.

✓ **Sífilis congênita-** sua transmissão ocorre durante a gravidez quando uma mãe infectada não faz o tratamento, e assim infectando o feto via placentária, podendo causar diversos problemas de saúde tais como: hepatomegalia, esplenomegalia, microcefalia, anemia, erupções cutânea, linfomegalia, bossa frontal, nariz em sela e icterícia (LIMA; SARMENTO, 2019). Segundo Lazarini e Barbosa (2017),

A Sífilis é uma doença de notificação compulsória, que quando transmitida intraútero ocasiona a sífilis congênita, que apresenta até 40% de taxa de mortalidade. Em gestantes não tratadas a transmissão é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença (LAZARINI e BARBOSA , 2017, pag. 02).

Segundo o boletim epidemiológico MS-2019, as notificações no Sinan de sífilis adquirida no período de 2010 a junho de 2019 foram de 650.258. Entre 2017 e 2018 o total de notificações foi de 158.05, observou-se que houve um aumento de de 28,3% (de 59,1 para 75,8 casos por 100.000 hab.) em todas as regiões do Brasil(BRASIL, 2019).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher a partir das primeiras décadas do século XX, criou programas objetivando a redução e controle de casos de sífilis materna e congênita, já que a durante a história os programas voltados a saúde materno infantil era limitado e cheio de restrições (FELICIO, 2018).

A notificação compulsória da gestante com sífilis, foi instituída no Brasil através portaria nº 33 de 14 de julho de 2005, essas notificações inclui todas as mulheres diagnósticas com sífilis durante no pré-natal, parto e puérperio, os profissionais devem está atentos para não notificar como sífilis adquirida(BRASIL,2019).

O número de casos de sífilis em gestantes notificados no SINAN de 2005 a junho de 2019 é de 324.321, em 2018 foram 62.599 notificações, considerando-se uma taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos (25,7% mais casos que no ano anterior), sendo que de 2017 para 2018 houve um aumento dessas notificações em todas as regiões do país, porém os casos foram maiores na Região Nordeste com percentual de 59,6%, devido a essas notificações serem consideradas durante o pré-natal, parto e puérperio somente a partir de outubro de 2017(BRASIL, 2019).

## 2.2 SÍFILIS CONGÊNITA

A Sífilis Congênita é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* uma doença infecciosa, curável e exclusiva do ser humano, constitui um problema de saúde pública principalmente quando atinge mulheres durante a gravidez. É uma doença sistêmica, assintomática, de disseminação na corrente sanguínea, a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação, infeccionando o feto através da placenta (FIGUEIREDO; ROCHA, 2015).

Os riscos da transmissão fetal, depende do estágio, período e a exposição da sífilis no organismo da gestante, a contaminação ocorre por via sexual desprotegida, e o risco é maior em mulheres com sífilis primária e secundária, diante disso é preciso conhecer os programas de atenção a saúde, realizar o pré-natal e o completo tratamento da gestante portadora de sífilis, bem como suas parcerias sexuais (ANDRADE, MAGALHÃES, 2018).

O ministério da saúde através do departamento de IST/AIDS, lançou em 2016 o programa nacional de combate a sífilis congênita, dentre essas ações esta previsto o inicio do pré-natal precoce, realização dos testes rápido para AIDS, sífilis e hepatites virais ainda no primeiro trimestre ou na primeira consulta da gestante, e inicio de tratamento com penicilina bezantina para a gestante e suas parcerias

sexuais, logo após testado positivo para sífilis, sendo essa medicação segura e eficaz na prevenção da sífilis congênita (BRASIL, 2016)

Mundialmente a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais comuns, com estimativa de 11 milhões de novos casos a cada ano. A sífilis congênita é a segunda maior causa de morte fetal evitável em todo mundo e um desafio para os países que vem desenvolvendo estratégias para eliminar ou diminuir o número de casos (BRASIL, 2019).

A Organização Mundial de Saúde em maio de 2016, assumiu estratégia 2016-2021, estabelecendo dentre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio uma redução das IST, estabelecendo uma taxa de sífilis congênita para uma incidência de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos e um objetivo de eliminar essa doença, e seu impacto como problema de saúde pública até 2030 (BRASIL, 2019) .

A gestação é um estado marcado por diversas mudanças, assim como a saúde envolve o bem-estar físico, mental e social. A saúde na gestação implica também essa tríade, considerando as condições especiais que se encontra, tal conceito torna-se ainda mais pertinente. Para que a gravidez transcorra de forma ideal, é necessário um acompanhamento que permita identificar. Prevenir, tratar e orientar sobre os agentes patológicos (FELICIO, 2018, pag. 14).

A falha no diagnóstico da sífilis conseqüentemente refletirá no tratamento durante o pré-natal, aumentando o risco de contaminação. Se a sífilis gestacional é tratada corretamente a sífilis congênita pode ser evitada, a sua ocorrência acarreta diversas implicações na saúde da gestante e do feto, assim como reflete a qualidade do no pré-natal (LIMA; MACHADO, 2019).

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA

É o ramo da medicina que estuda os diferentes fatores que intervêm na difusão e propagação de doenças, sua frequência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários a sua prevenção. A epidemiologia no Brasil é indispensável nos serviços de saúde e constitui no ramo da medicina e pesquisa diversos fatores que possam registrar a prevalência de doenças em um determinado local ou região, sua evolução e as medidas necessária para sua erradicação ou controle, é um importante instrumento para a organização dos serviços de saúde e pesquisa (MOTILLA; 2007).

A Portaria nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, institui o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar pelo ministério da saúde, onde estabeleceu competência para os municípios, Estados, Distrito Federal e a União o direito de definir ações de controle e agravo dentro das instituições hospitalares (BRASIL, 2004).

O Brasil tem recebido importantes incentivos para pesquisa nas últimas décadas no campo de saúde pública principalmente em pesquisas epidemiológicas onde houve um aumento significativo, criando oportunidades para formação de pesquisadores nos maiores centros de pesquisas do país e assim se expandindo para o mundo (GARCIA ; DUARTE, 2015).

Diante de diversas ações desenvolvidas pelo ministério da saúde e a OMS pra eliminação da sífilis congênita através de projetos e ações voltadas para mulheres em idade fértil, com o objetivo de interromper a sequência de contaminação dessa doença através do acompanhamento do pré-natal e busca ativa de gestantes que não iniciou ou interromperam o tratamento(LIMA; MACHADO, 2019).

Os registros em epidemiologia mostra que o número de casos ainda é um desafio para a saúde pública e vem devolvendo o treinamento de qualificação para os profissionais de saúde, campanha de conscientização e prevenção no combate a contaminação das doenças sexualmente transmissíveis estão entre as principais medidas estabelecidas no combate a sífilis congênita (LIMA; MACHADO, 2019).

Segundo o boletim epidemiológico 2019 do ministério da saúde(2019), o total de notificações no SINAN de sífilis congênita do ano de 1998 até junho de 2019 foram 214.891 casos em menores de um ano de idade. sendo distribuídos nos seguintes valores por região.

**Tabela 01-** Notificações no Sinan de 1998 a jun de 2019

Região Sudeste	95.353 (44,4%)
Nordeste	64.991 (30,2%)
Sul	24.343 (11,3%)
Norte	18.119 (8,5%)
Centro-Oeste	11.979 (5,6%)
<b>Total de casos de Sífilis Congênita</b>	<b>214.891</b>

Fonte: BRASIL, 2019.

A Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória em âmbito hospitalar, foi criado em 2004, por ser uma portaria nova tornou-se um desafio para os profissionais a implantação dos serviços nos hospitais, o enfermeiro enfrentou

o desafio e desenvolveu estratégias para registro das notificações e agravos e com os resultados passaram a desenvolver estratégias para solucionar os problemas de saúde (MEDEIROS; LAROCCHA, 2015).

As notificações no SINAN constitui um importante indicador do número de casos de sífilis congênita através dos registros de notificação compulsória, tornando possível o planejamento de estratégias e intervenções para redução do número de casos e o impacto dessa doença em gestantes através do tratamento antes do parto e assim diminuindo o risco de contágio para da sífilis congênita(SILVA; MEDEIROS, 2019).

O perfil epidemiológico das mulheres grávidas com sífilis é característico em todas as regiões do Brasil, é descrito como: baixo nível socioeconômico e em escolaridade, gravidez precoce , elevado número de gestantes solteiras, início do pré-natal tardio, pré-natal incompleto, não tratamento ou tratamento incompleto da gestante e suas parcerias sexuais é o que eleva os casos de sífilis congênita (SILVA; MEDEIROS , 2019).

As ações de vigilância em saúde depende dos indicadores epidemiológicos notificados em cada município e devem ser avaliados de acordo com os dados registrados. Quando o número de notificações de sífilis congênita está baixo não significa que o número de casos esta diminuindo, pode ser que não esteja ocorrendo a notificação ou o diagnóstico de novos casos de sífilis congênita, e se o número de casos está elevado a falha pode está no processo de assistência de pré-natal ou tratamento(LIMA; MACHADO,2019)

## 2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Segundo a Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016, preconiza o diagnóstico da sífilis e aprova o “Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis”. O protocolo do ministério da saúde 2019 para o diagnóstico da sífilis exige que relacione entre se os exames laboratoriais, histórico de infecções passadas e uma investigação de exposição recente, e assim traçar uma correta avaliação diagnóstica e tratamento adequado( BRASIL, 2019). Conforme

O diagnóstico da infecção pela sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e

investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado. A presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis (primária, secundária e terciária) favorecem a suspeição clínica. Entretanto, não há nenhum sinal ou sintoma patognomônico da doença. Portanto, para a confirmação do diagnóstico é necessária a solicitação de testes diagnósticos. Nas fases sintomáticas, é possível a realização de exames diretos, enquanto os testes imunológicos podem ser utilizados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência (BRASIL,2018, pag.43)

Para o diagnóstico da sífilis são utilizados os testes em duas etapas que são os exames diretos e testes imunológicos e está atento ao provável estágio da sífilis e não considerar apenas quais testes estão disponíveis para o diagnóstico. Os exames diretos são aqueles em que o material é retirado direto das lesões primárias e secundárias ativas, são visualizadas a presença das espiroquetas através da observação direta do material (Brasil, 2019).

Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática e são classificados como treponêmicos que os primeiros a se tornarem reagentes e detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *Treponema pallidum* e não treponêmicos, detectam anticorpos não específicos anticardiolipina, material lipídico liberado pelas células danificadas em decorrência da sífilis e possivelmente contra a cardiolipina liberada pelos treponemas. É recomendado teste treponêmico (teste rápido,FTA-Abs, ELISA e se possível da inicio as investigações (BRASIL,2019).

**Figura 01** – Testes imunológicos para diagnóstico de sífilis



**Fonte:** BRASIL, 2018.

\*Segundo o Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), "o diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, tratamento anterior para sífilis com documentação da queda da titulação em pelo menos duas diluições" (ex.: uma titulação de 1:16 antes do tratamento que se torna maior ou igual a 1:4 após o tratamento).

Diante dos exames realizados para sífilis em que os testes resultou positivo observou-se um elevado número de casos positivos para HIV e Hepatite C, evidenciando um maior risco de transmissão para outras IST.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), os profissionais de saúde, dentre eles o da enfermagem, devem solicitar os testes imunológicos para sífilis, explicitando para qual finalidade o exame, em formulário específico.

- **Diagnóstico de sífilis:** solicitação para rede laboratorial. Deverá ser solicitado na indisponibilidade do teste rápido no serviço.
- **Diagnóstico de sífilis após TR reagente:** quando foi realizada a testagem rápida no serviço de saúde e com resultado reagente. Nesse momento, o laboratório iniciará a investigação com o teste não treponêmico.
- **Monitoramento do tratamento de sífilis:** quando o diagnóstico e tratamento da sífilis já foram realizados e é necessário monitorar os títulos dos anticorpos não treponêmico (BRASIL, 2018, pag. 44).

E segundo Silva; Alves (2017), os testes rápidos agiliza os diagnósticos precoce por ser prático e rápido, atingindo um grande número de pessoas e assim possibilitando o tratamento e cura da sífilis.

#### 2.4.1 Métodos de diagnóstico da sífilis na gestação

O teste para o exame de sífilis é recomendado para as gestantes na primeira consulta de pré-natal do primeiro trimestre e no início do terceiro trimestre a partir da 28ª semana gestacional, antes do parto e em caso de aborto, violência sexual ou exposição ao risco de contágio. se apenas um teste treponêmico ou não treponêmico der reagente inicia-se o tratamento da gestante e recém-nascido sem aguardar o resultado do segundo teste, porém se o teste rápido for negativo não é preciso nenhuma conduta (CIARLINI; MACÊDO, 2019).

No protocolo do ministério da saúde (BRASIL, 2018), as gestantes com sífilis, pela grande possibilidade de transmissão vertical, devem ser tratadas com cuidados especiais, conforme segue:

- *A toda gestante, deverão ser oferecidos testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites virais na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto (independentemente dos resultados anteriores);*
- *As gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário;*

- *Na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser tratadas no momento da consulta;*
- *Existe evidência de que os benefícios suplantam o custo e o risco do tratamento com benzilpenicilina benzatina;*
- *Ainda nesse momento, deve ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (na linha de base), para seguimento sorológico;*
- *O retardo do tratamento no aguardo de resultados de teste complementar faz com que o profissional perca tempo e a oportunidade de evitar a transmissão vertical da sífilis;*
- *O monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo. Após o parto, o seguimento é trimestral no primeiro ano e semestral no segundo ano;*
- *A gravidez também é um assunto de homens. Estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso. E é fundamental a implementação do pré-natal do parceiro, conforme o “Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde” (BRASIL, 2018, pag. 55).*

Somando-se a isto, conforme aponta Carvalho e Vieira (2015), as unidades de saúde são portas de entrada para as gestantes e a capacitação dos profissionais é de fundamental importância no atendimento e desenvolvimento de ações para atender e orientar a gestante com sífilis no diagnóstico precoce, continuação e término do tratamento com assistência de pré-natal de qualidade.

#### **2.4.2 Diagnóstico da sífilis congênita**

A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, trata-se uma doença que pode ser prevenida, tratada e erradicada se houver implementação e estratégias de diagnóstico precoce e tratamento da sífilis na gestante e suas parcerias sexuais e em casos de transmissão vertical o diagnóstico e tratamento do recém-nascido, seguindo protocolo do ministério da saúde e a OMS (BRASIL, 2019).

No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à elevação nos números de testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição do uso de

preservativos, à redução na administração da penicilina na Atenção Básica e ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2018, pag.58).

Gestantes não tratadas de sífilis representa uma taxa de 70 a 100% de transmissão vertical nas fases primária e secundária e em mulheres infectadas a mais de um ano essa taxa é bem menor, aproximadamente 20 a 40%. A investigação para SC é obrigatório em recém-nascidos filhos de mães não tratadas ou que não completaram o esquema de tratamento, pois esses recém-nascidos são assintomáticos em torno de 60 a 70%(CIARLINI; MACÊDO, 2019).

Entre mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações resultam em aborto espontâneo (CDC, 1999). A infecção congênita tem sido diagnosticada em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação, em comparação com 70% a 100% das gestantes não tratadas. Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13%, em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém-nascidos (RN) que apresentarão sinais sugestivos de SC (BRASIL, 2018, pag. 58).

Conforme aponta acima, trata-se de uma doença possível de alcançar a eliminação através da prevenção e por meios de estratégias de diagnóstico precoce com tratamento nas gestantes e seus parceiros. Além dos riscos mínimos à criança se a gestante receber tratamento adequado e eficaz durante o período da gestação.

### **2.4.3 Avaliação inicial da criança exposta ou com sífilis congênita**

A criança exposta a sífilis ou com sífilis congênita deve ser avaliada ainda na maternidade devendo ser levado em consideração: história de sífilis materna na gestação ou se houve tratamento ou não, sinais e sintomas clínicos na criança, realização do teste não treponêmico periférico da criança e comparar com o teste da mãe, e saber que não existe uma avaliação física que define um diagnóstico preciso, sendo necessário exame laboratorial, clínico e epidemiológico(BRASIL, 2019).

É obrigatório o teste não treponêmico em todos os recém-nascidos filhos de mães reagentes para sífilis que realizaram ou não o tratamento, e esse exame deve ser feito ainda nas primeiras horas de vida do RN, sendo que a coleta de sangue não deve ser feita do cordão umbilical devido a presença de anticorpos maternos (CIARLINI ; MACÊDO, 2019).

Na testagem para sífilis na criança exposta à sífilis, é indicativo de sífilis congênita quando teste não treponêmico, com um título maior que o materno por pelo menos duas diluições (materno 1:4 e RN maior ou igual 1:16) são diagnosticadas com SC e devem ser notificadas e tratadas. Porém a ausência desses valores não exclui um possível diagnóstico da sífilis congênita já que a menos 30% dos recém-nascidos com SC, tem o resultado da titulação do teste não treponêmico maior que o materno, sendo obrigatório o segmento de todos os recém-nascido, pois podem desenvolver SC tardio (BRASIL, 2019).

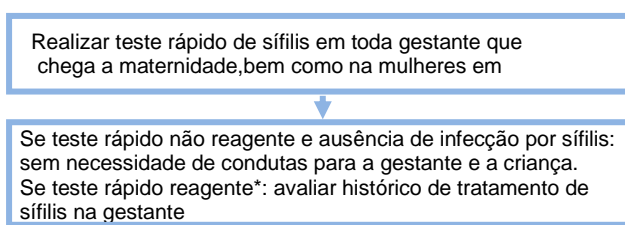
O diagnóstico de sífilis congênita é um processo complexo e envolve o reconhecimento dos seguintes aspectos: Histórico materno de sífilis quanto ao tratamento na gestação; Sinais e sintomas clínicos da criança (na maioria das vezes ausentes ou inespecíficos); Exames complementares laboratoriais e radiológicos da criança (BRASIL, 2018, pag. 59).

Ainda de acordo como o ministério da saúde (BRASIL, 2018), não existe uma avaliação complementar que determine com precisão o diagnóstico da infecção na criança, são necessárias avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial,

a conduta de identificar adequadamente crianças expostas (mas não infectadas) é tão importante quanto detectar e tratar crianças com sífilis congênita, para não submeter as crianças expostas a condutas desnecessárias, como exames invasivos e internações prolongadas. É essencial garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, excluída ou confirmada a doença em uma avaliação inicial, na perspectiva de que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ ou tratamento na maternidade (BRASIL, 2018, pag. 59).

A investigação completa inserindo punção lombar e análise do líquido, deve realizada em todas as crianças com sífilis congênita, já as que apresentam manifestações clínicas tais como: alterações radiológicas ou líquóricas de SC e teste não treponêmicos reagentes, são os critérios essenciais para sífilis congênita, não dependendo do histórico materno, tratamento e das titulações de testes não treponêmico (BRASIL, 2019). Diante disto, a importância da avaliação de todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita após o nascimento.

### **Figura 2 - Fluxograma para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto**

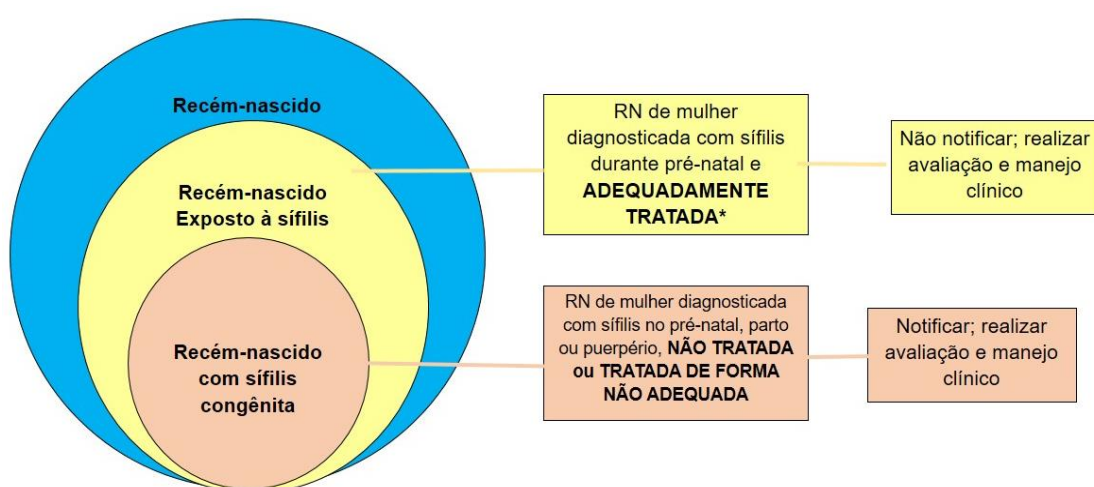




#### **2.4.4 Tratamento da sífilis congênita**

A sífilis é uma doença de fácil diagnóstico, o tratamento correto e completo da gestante e suas parcerias sexuais evita a sífilis congênita, que ainda é um problema de saúde pública mesmo sendo completamente evitável. O tratamento da sífilis materna evita óbitos fetais e vários outros resultados adversos, tais como infecções hospitalares durante a internação do RN com sífilis congênita (CARVALHO; VIEIRA, 2015).

**Figura 03** – Fluxo de notificação a partir da classificação do RN ao nascimento baseado apenas no histórico materno



Fonte: DIAHV/SVS/MS.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento adequado é aquele completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, com penicilina benzatina, iniciado até 30 dias antes do parto. As gestantes que não se enquadrarem nesse critério serão consideradas como tratadas de forma não adequada (BRASIL, 2018).

O tratamento da gestante com a droga benzilpenicilina benzatina após o a realização do teste rápido nas unidades de saúde no início do pré-natal é fundamental, pois a cada semana em que não é feito o tratamento aumenta o risco de infecção do feto, o esquema terapêutico se dar nos intervalo recomendado de doses 0,7 e 14 dias, não podendo passar 14 dias entre as doses (CIARLINI; MACÊDO, 2019).

A benzilpenicilina benzatina é uma droga segura e não oferece riscos a gestante e ao concepto e ainda é a melhor opção de tratamento, deve ser registrado na caderneta de gestante as doses administradas e assim garantir que o RN não passe por intervenções biomédicas desnecessária (BRASIL, 2019).

A penicilina é a medicação para sífilis em todos os processos da sífilis congênita, não encontrou-se na literatura registros de casos de reações treponêmicas a essa droga, mesmo utilizando diversos esquemas de tratamento com a penicilina sendo a Penicilina cristalina 50.000UI/kg e a alternativa terapêutica: penicilina G procaína 50.000UI/kg (CIARLINI ; MACÊDO, 2019).

Considerando também o papel do enfermeiro no manejo das Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), em consonância com a portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, e estabelece entre outras atribuições específicas do enfermeiro, a realização da consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo , e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal e Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicação e o encaminhamento quando necessário, de usuário a outros serviços de saúde. Além disso a lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde ( COFEN;2017).

O sistema COFEN de Enfermagem, afirma nesta nota técnica, um compromisso com a saúde através dos cuidados de enfermagem prestados por esses profissionais, tais como: a prescrição da Penicilina Benzantina pelo enfermeiro, segundo os protocolos do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde e Distrito Federal, ou nas rotinas aprovada pelas instituições de saúde, podendo ser administrada pelos profissionais da enfermagem no âmbito das unidades de básicas de saúde (UBS), mediante prescrição de enfermagem ou médica( Cofen, 2017).

A droga para tratamento da SC é a benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaina ou benzatina), a escolha depende das seguintes situações: tratamento da gestante no pré-natal ou da titulação do teste não treponêmico do RN comparado com o exame da mãe ou os exames clínicos e laboratoriais da criança (BRASIL, 2019).

Nos três primeiros dias de vida o tratamento adequado para sífilis congênita adequado, pode prevenir algumas outras manifestações clínicas causada pela sífilis congênita, já a ceratite intersticial, e a lâmina de sabre mesmo com o tratamento correto podem se desenvolver. Não há registros científicos quanto a eficácia do ceftriaxona no tratamento da SC, devendo ser administrada somente na falta geral da benzilpenicilinas potássica (cristalina) e procaina em todas as hipóteses, pois não

duvida quanto resistência do *Treponema pallidum* a penicilina no Brasil e no mundo(BRASIL, 2019).

#### QUADRO 01- Esquema de tratamento da Sífilis Congênita

MEDICAÇÃO	HISTÓRIA CLÍNICA	TRATAMENTO
Benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg,	Crianças nascidas de mães não tratadas ou tratadas de forma não adequada, com exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponemico não reagente ao nascimento	Intramuscular, dose única.
Benzilpenicilina procaina 50.000 UI/kg		Uma vez ao dia, por 10 dias, via intramuscular.
Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg	O esquema completo de dez dias com benzilpenicilina deve ser administrado mesmo nos casos em que a criança tenha recebido ampicilina por outra causa.	IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias.

Fonte: BRASIL,2019.

Salientamos ainda que o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem somente poderão executar procedimentos que estejam prescritos e/ou realizar cuidados de Enfermagem delegados e supervisionados pelo Enfermeiro, conforme determina o artigo 15 da Lei 7.498/1986 (Cofen;2017).

### 3 - PROCEDIMENTOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem devem ser prestados seguindo os protocolos de segurança do paciente e implementados como obrigações diárias nos procedimentos e cuidados com o RN, sob o acompanhamento do enfermeiro( SOUSA; SOUZA, 2017).

Os procedimentos básicos de enfermagem envolvem técnicas que podem ser implementadas pela equipe de enfermagem sob supervisão do enfermeiro. A condução das técnicas deve ser fundamentada na literatura e resguardar a segurança do profissional e do paciente. O objetivo dos procedimentos básicos de enfermagem é obter qualidade na assistência oferecida, reduzir custos, auxiliar o paciente na recuperação e promover conforto( SOUZA; SOUSA, 2017).

Para implementar os procedimentos básicos de enfermagem, é fundamental que o enfermeiro racionalize o cuidado prestado, o que pode ser obtido por meio das sugestões a seguir:

**QUADRO 2-** Processo de trabalho e orientações pessoais relacionadas aos procedimentos básicos do enfermeiro

PROCESSO DE TRABALHO	CUIDADOS PESSOAIS
Orientar os responsáveis do RN sobre o cuidado que será oferecido;	Manter as unhas naturais limpas, aparadas e não retirar as cutículas;
Zelar pelo sigilo profissional;	Não utilizar anéis, pulseiras e relógio de pulso
Realizar os registros de enfermagem de forma eficiente;	Manter os cabelos presos e curtos;
Sistematizar o ambiente de trabalho para que a execução dos procedimentos de enfermagem ocorra de modo eficaz;	Manter o uniforme limpo e não utilizar fora do ambiente hospitalar;
Atentar-se aos aspectos éticos e legais da profissão;	Usar calçados limpos, fechados e laváveis;
Fundamentar a prática profissional em evidências científicas.	Não levar as mãos ao rosto e cabelo durante a execução das técnicas;
Lavar as mãos antes e depois contato com o RN.	Realizar a higienização das mãos conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Fonte: ( SOUSA; SOUZA, 2017).

Os enfermeiros devem estar atentos aos procedimentos diários com os acessos venosos e cateter umbilical, devido a permanência de longos dias com essas vias para a administração medicamentosa intravenosa, que conforme Lima (2018) se bem cuidada pela equipe para prevenir possíveis infecções hospitalares durante seu período de internação, evita infecções ao recém-nascido e estabilidades dos acessos.

### **3.1 Cuidados com a punção venosa periférica: pontos importantes e possíveis riscos.**

As vias de acesso periférica e central, segundo Lima (2018), constitui uma importante alternativa para o tratamento durante uma internação hospitalar. Esses dispositivos permite a equipe uma via de acesso para infusão de drogas endovenosas e grandes volumes. São vias seguras e indispensáveis, porém requer cuidados na prevenção de infecções. A equipe de enfermagem destaca-se de forma consciente frente a esses procedimentos, na prevenção de possíveis complicações. Dentre os cuidados estão:

- ✓ Evitar puncionar áreas que estejam inflamadas, hipotróficas ou com nódulos.
- ✓ Não reencapar a agulha utilizada.
- ✓ Não utilizar o cateter sobre agulha em mais que duas tentativas de punção.
- ✓ Dar sempre preferência ao esparadrapo hipoalérgico.
- ✓ Preferir extremidades dos membros, evitar dobras e/ou outras áreas sobre articulações. Começar sempre da área distal para a proximal, priorizando o arco dorsal.
- ✓ Puncionar o couro cabeludo somente quando se esgotarem as possibilidades nos membros.
- ✓ Retirar o cabelo apenas da área a ser puncionada
- ✓ Preservar fossas cubitais para o cateter epicutâneo
- ✓ Ler a prescrição: data, nome do paciente, tipo de solução a ser infundida, medicação, dose, via de administração e o horário da medicação.
- ✓ Preservar fossas cubitais para o cateter epicutâneo.
- ✓ O uso de talas é contra-indicado.
- ✓ O cateter venoso periférico deve ser mantido enquanto durar a terapia, exceto na ocorrência de complicações (flebite e infiltrações).
- ✓ Trocar a punção a cada 72 horas ou em casos de reação local.
- ✓ Anotar em uma tira pequena de esparadrapo que deve ser colocada sobre a fixação, data e a hora da punção, número do cateter e responsável pela punção(LIMA, 2018).

### **3.2 Cuidados com o cateter umbilical.**

O catetes umbilicais arterial e venoso são procedimentos indicados para recém-nascidos instáveis que necessitam de tratamento medicamentoso prolongado e monitorização de: gases sanguíneos frequentes, pressão arterial, pressão venosa central, ou exsanguineo transfusão. O cateter umbilical arterial é inserido em uma das artérias umbilicais seguindo pelas artérias ilíaca interna, ilíaca comum e aorta. O cateter umbilical venoso é introduzido na veia umbilical, ramo esquerdo da veia porta e ducto venoso, entrando na veia cava inferior, onde deve ficar locado, próximo ao átrio direito ( KIDO; ALVARES, 2015). Dentre os cuidados com o cateter umbilical estão:

- ✓ Colocar a máscara cirúrgica, e higienizar as mãos.
- ✓ Assegurar-se da fixação adequada do cateter e observar a numeração referente ao posicionamento do cateter, comparando com a medida feita inicialmente na sua colocação.
- ✓ Observar quanto a cor, temperatura das extremidades inferiores, simetria e intensidade dos pulsos femurais.
- ✓ Manter o local do cateter umbilical exposto e observar sinais de infecção no local de inserção do cateter.
- ✓ Embebedar a gaze estéril com álcool a 70%.
- ✓ Calçar luvas estéreis.
- ✓ Fazer a desinfecção friccionando a gaze com álcool a 70% em todos os dispositivos de injeções e conexões antes de administrar qualquer medicação endovenosa.
- ✓ Durante o manuseio, manter as conexões protegidas com gaze embebida em álcool a 70%.
- ✓ Retirar cuidadosamente os resíduos de sangue ao redor do coto umbilical e manter todos os circuitos de infusão parenteral livres de resíduos de sangue.
- ✓ Conectar a seringa e administrar 1ml de SF0,9% para verificar se o cateter está pervio e administrar lentamente a medicação prescrita.
- ✓ Administrar 1ml de SF0,9% após administrar a medicação, para retirar o resíduo do lúmen do cateter.
- ✓ Fechar a conexão.
- ✓ Fazer a evolução de enfermagem.

### **3.3 Possibilidades de riscos no cateter umbilical.**

✓ Se for cateter umbilical arterial, checar os pulsos femurais a cada 6 horas, avaliando simetria e intensidade.

✓ A via arterial não deverá ser utilizada para administração de sangue e seus derivados, epinefrina, noradrenalina, substâncias vasoativas (dopamina, dobutamina), intralipídeos, gluconato de cálcio (como infusão direta sem diluir), cloreto de potássio, tolazolina, indocina etc, porque todas essas medicações podem causar espasmos da artéria, irritação do tecido arterial, formação de coágulos e subsequente necrose da artéria( LIMA, 2018).

Segundo (FONTES; REIS, 2017). o cateter umbilical venoso e arterial, precisa retirado no prazo de 05 dias e no máximo de 07 dias, após esse prazo é substituída por cateteres centrais de inserção periférica, também deve ser removido quando apresentar sinais flogísticos, insuficiência vascular em membros inferiores através da perfusão diminuída ou cianose das extremidades. Fazer curativo oclusivo com gaze estéril no local e observar as primeiras horas sinais de sangramento local, esse procedimento é privativo do enfermeiro.

### **3.4 Cuidados de enfermagem no tratamento da sífilis congênita.**

A assistência de enfermagem é indispensável no pré-natal de baixo risco, nos cuidados com a parturiente, a puerpera e ao recém-nascido segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da Enfermagem. É privativo do enfermeiro a realização das consultas de enfermagem de acordo com os programas do governo, assim como a prescrição de medicamentos de rotina é segundo os protocolos, no ministério da saúde (GOMES ; DIAS, 2019).

O enfermeiro é um profissional qualificado para prestar assistência diária no combate a sífilis materna e congênita durante o pré-natal e em caso de transmissão vertical atuar na prevenção de possíveis riscos de infecção durante o período de internação do recém-nascido para o tratamento da sífilis congênita, de forma humanizada estabelece as intervenções e acompanha as necessidades diárias de cada paciente, acompanhante, e a equipe multiprofissional (GOMES; DIAS, 2019).

Na assistência ao pré-natal, a enfermagem desempenha um importante trabalho no conjunto de ações realizadas nas consultas a gestante, entre as quais o teste rápido para detectar a sífilis, promoção da saúde, prevenção, e tratamento da sífilis na gestante e suas parcerias sexuais. (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2016).

Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar (SOUSA; SOUZA, et al., 2017).

No quadro abaixo, Souza; Souza et al (2017) destacam os principais cuidados de enfermagem ofertados ao indivíduo, sua família e comunidade.

**QUADRO 3-** Os cuidados de enfermagem diante da Sífilis adquirida e congênita

	<b>Indivíduo</b>	<b>Família</b>	<b>Comunidade</b>
ADQUIRIDA	Realizar o teste rápido (VDRL), iniciar o tratamento após o diagnóstico positivo e orientações sobre uso de preservativos.	Destacam as atividades educativas e o estímulo ao uso de preservativos.	Destacar a notificação compulsória e as atividades educativas.
CONGÊNITA	Realizar o teste (VDRL) na 1ª consulta de pré-natal e no 3º trimestre. Iniciar tratamento da gestante e do parceiro, notificação compulsória e orientações sobre uso de preservativos.	Orientações sobre a sífilis durante o planejamento familiar, notificação compulsória e as atividades educativas	Destacar a notificação compulsória e as atividades educativas.

**Fonte:** Sousa; Souza et al, 2017.

A assistência de enfermagem no pré-natal, é uma oportunidade de desenvolver ações e estratégias educativas na prevenção e promoção da saúde através de diversas ferramentas que possam levar informação através do diálogo e a escuta das dúvidas da gestante. A aproximação dos profissionais de saúde com a gestante, cria vínculos e confiança e favorece na exposição dos problemas da mesma, possibilitando estratégias de soluções e alcançando melhores resultados e qualidade no serviço prestado (GOMES; DIAS, 2019).

Quanto ao tratamento do recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita a enfermagem tem um papel fundamental no decorrer da internação hospitalar para esse tratamento através da prevenção, cuidados e combate as infecções hospitalares. A vulnerabilidades dos RN aos patógenos e os riscos de exposição no manuseio diário para os diversos cuidados que devem ser prestados aumentam os risco de infecção hospitalar ( SILVA; SILVA, 2017).

O enfermeiro é o, responsável pelo aprazamento, gerenciamento e segurança na administração desses fármacos bem como nos cuidados das vias de acesso intravenoso, sendo o manuseio no cateter umbilical de responsabilidade do enfermeiro devido a complexidade técnica para esse procedimento, atentando-se rigorosamente para o cateter, a multivia ou torneirinha para está livre de sangue e evitar coágulos, proliferação de micro-organismos e avaliar pulso, perfusão e temperatura( REIS; FONTES,2017).

Código de Enfermagem exige que o/a enfermeiro/a defenda o paciente quando a assistência de saúde é prejudicada por práticas incompetentes. As violações da técnica asséptica constituem estas práticas. A enfermeira tem uma responsabilidade ética de manter a sua própria técnica e a de outrem. Se outras pessoas violam a técnica asséptica e não reconhecem seu erro, a enfermeira é obrigada a mostrar este erro para a proteção do paciente (SILVA; SILVA,2017).

A cura dos recém-nascidos depende diretamente da terapia intravenosa, porém a dor, risco de infecção, estresse e outras intercorrências estão sempre frequentes durante o tratamento da sífilis congênita e outras patologias. O cateter umbilical no RN reduz a quantidade de punções venosas e dissecções venosas, diminui o risco de infecções se manuseado corretamente e poucas vezes, assim como reduz o desconforto, lesões cutâneas, dor causada pelas infiltrações medicamentosas e estresse, proporcionando desenvolvimento do sistema nervoso central e aumento da qualidade de vida ( REIS; FONTES et al.;2017).

Os cuidados de enfermagem no cateterismo umbilical deve ser realizada em cada procedimento assim como está atento aos sinais de infecção. Na manutenção diária do cateter umbilical devem ser observados: permeabilidade, inserção e localização correta do cateter, infiltração, troca asséptica do curativo, irregularidades em relação a impermeabilidade, infusão das medicações administradas e outras complicações, e assim garantir um tratamento sem infecções, esses cuidados devem ser realizados por toda a equipe profissional( REIS ; FONTES, 2017).

A equipe profissional é de fundamental importância na prevenção de diversas intercorrências e infecções hospitalares, porém a enfermagem tem uma responsabilidade maior devido os cuidados diários que devem ser prestados ao paciente, diretrizes universais devem ser obrigatoriamente realizadas no acesso venoso periférico e manuseio do RN , tais com:

- ✓ Lavagem das mãos: imediatamente antes e após contato direto com o paciente, ou antes e após cada procedimento realizado.
- ✓ Uso de luvas: estéreis, não estéreis ou de procedimento, de acordo com o procedimento a ser realizado.
- ✓ Máscara, óculos de proteção e avental.
- ✓ Materiais perfuro cortantes: nunca devem ser reencapados.
- ✓ Realiza desinfecção do frasco multidose, ampola ou injetor do frasco de soro com solução alcoólica.

- ✓ Realiza desinfecção do injetor ou torneirinha com solução alcoólica antes de introduzir a medicação.
- ✓ Cuidados na administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa dose certa, registro certo, orientação certa, forma e apresentação certa e resposta certa(SILVA; SILVA;2017).

O recém-nascido hospitalizado estar suscetível a diversas intercorrências entre elas as infecções devido ao diversos microrganismos resistentes e a baixa imunidade do RN. Devido a essas causas e consequências é extremamente importante que o profissional de enfermagem e toda a equipe se empenhem e executem as boas práticas de assepsia e cuidados no combate as infecções seguindo os protocolo preconizados pelo ministério da saúde (BRASIL, 2016), garantido assim sucesso no período de internação e tratamento da sífilis congênita.

## **4- METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Revisão bibliográfica de natureza exploratória, de caráter descritivo, utilizando artigos publicados nos sites da Biblioteca Virtual de Saúde, livros que tratam do tema, além de portarias, decretos, resoluções e manuais/cartilhas do Ministério da Saúde(SILVA;SILVA,2017).

## 4.2 AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A amostra foi composta por 36 artigos,que foram extraídos da base de dados LILACS, SciELO e Google acadêmico ambos no idioma português, referentes aos últimos 05 anos, 06 manuais/cartilhas do ministério da saúde, 08 portarias do ministério da saúde e 01 livro. O descritores foram as palavras-chave para pesquisa:sífilis, sífilis congênita, cuidados de enfermagem e epidemiologia, a busca foi realizada no período de março de 2020. A análise crítica foi realizada segundo a planilha do Excel organizadas com os seguintes critérios: base dados para pesquisa, número de artigos encontrados antes do filtro,números de artigos encontrados após o filtro, títulos, autores, periódicos (nº, pg), ano de publicação, revista, artigo na íntegra, idioma, local, método( tipo de estudo), objetivo e conclusão.

## 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### 4.3.1- Critérios de inclusão

Incluídos artigos relacionado ao tema na base dados LILACS, SciELO e Google acadêmico, manuais/ cartilhas do ministério da saúde e livro.

### 4.3.2 Critérios de exclusão

Excluídos artigos anteriores a 2015, artigos só com resumo e teses de dissertação e manuais/cartilhas não atualizadas.

## 4.4 RISCOS

Perda de dados na planilha e o trabalho de conclusão de curso no computador.

#### 4.5 BENEFÍCIOS

Contribuir para o conhecimento de pesquisa em saúde.

#### 4.6 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Realizada segundo a planilha do Excel organizadas com os seguintes critérios: base dados para pesquisa, número de artigos encontrados antes do filtro, números de artigos encontrados após o filtro, títulos, autores, periódicos (nº, pg), ano de publicação, revista, artigo na íntegra, idioma, local, método( tipo de estudo), objetivo e conclusão.

### **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esta revisão bibliográfica foi composta por artigos selecionados após atenderem os critérios de inclusão e exclusão. Para os critérios inclusão foram definidos os artigos em português que retratasse a temática pesquisada da sífilis congênita e sua relação com a enfermagem, e os anos de publicação de 2015 a 2020.

E os critérios de exclusão os artigos com anos anteriores a 5 anos, idiomas da língua estrangeira e artigos que não correspondia a temática.

Os artigos foram classificados de acordo com as categorias: sífilis( adquirida e gestacional), sífilis congênita ( diagnóstico e tratamento) e procedimentos básicos de enfermagem nos cuidados ao tratamento a sífilis congênita.

Analisados inicialmente 36 artigos que após critério estabelecidos resultou em 27 artigos nas bases de dados, sendo: 04- LILACS, 10 Google acadêmico e 08 SciELO sendo 01 da revista interdisciplinar, 01 revista de pesquisa UNIRIO, 01 Universidade Federal de Pernambuco, 01 da revista FACS E 01 da revista científica FAGOR.

Os artigos referenciados a assistência de enfermagem no tratamento da sífilis congênita foram identificados no quadro seguinte. Observou-se que a maioria dos estudos são de revisão de literatura conforme tabela a seguir:

Quadro 4. Tipos de estudo com frequência e percentual.

<b>Tipo de estudo</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Revisão de literatura	07	77,78%
Estudo exploratório descritivo	01	11,11%
Revisão sistemática exploratória com abordagem qualitativa	01	11,11%
<b>Total de artigos</b>	<b>09</b>	<b>100%</b>

Fonte. Pesquisa, 2020

**Quadro 05-** Descrição dos autores, ano e título dos artigos incluídos nesta revisão.

<b>Nº</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>TÍTULO</b>
1.	Valéria Silva de Mello, Rosângela da Silva Santos	2015	A sífilis congênita no olhar da enfermagem
2.	Luzia A. Souza; Iácara S. B. Oliveira; Nariman F. B. Lenza; Walisete; A. G. Rosa; Viviane V. Carvalho; Mariana G. M. Zeferino	2018	Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica
3.	Aparecida P. O. Freitas; Paula Juliana O. Fontes; Yasmim A. C. Ferrari; Anderson B. Cavalcante	2017	Atuação do Enfermeiro nas doenças de transmissão vertical: abordagem sobre Sífilis Congênita
4.	Elisiane Quatrin Beck; Martha Helena Teixeira Souza.	2018	Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita
5.	Elaine P. Santana; Alexandra S. Xavier;	2017	Prevenção da Sífilis Congênita e as Intervenções do Enfermeiro na Saúde Pública

	Andreza S. Guerra; Susana M. Vieira; Juliana V. C. Braz		
6.	Ricardo Y. Z. Kido; Beatriz R. Alvares; Maria Aparecida M. S. Mezzacappa.	2015	Cateteres umbilicais em recém-nascidos: indicações, complicações e diagnóstico por imagem
7.	Caroline L. Reis; Suzana V. M. Fontes; Catarine A. Santana; Kelvyn S. Trancoso; Max O. Menezes.	2017	Importância do enfermeiro na inserção e prevenção de infecções no cateter umbilical venoso
8.	Ana Luiza Franco Silva; Priscilla Itatianny de Oliveira Silva.	2017	O papel da enfermagem na prevenção da infecção hospitalar
9.	Wellington B. Sousa; Dinária A. L. Souza; José F. Dantas; Marcelo L. S. Dantas; Édija Anália R. Lima	2017	Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura

Fonte. Pesquisa, 2020

Os 09 autores dos artigos descritos no quadro a cima, são diferentes. Os anos das publicações foram em: 2015 o total = 02 (22,22%), 2017 total= 05 (55,56%) e 2018 total =02(22,22%). Os títulos descritos fazem referências direcionados aos seguintes assuntos: A sífilis congênita no olhar da enfermagem 01(11,11), a importância do enfermeiro no controle da sífilis congênita 02(22,22%), ações de enfermagem na prevenção, cuidados e tratamento da sífilis congênita 03(33,33%) e papel do enfermeiro na prevenção de infecções hospitalares e nos acessos venosos 03(33,33%).

Quadro 5. Descrição do objetivo, metodologia e conclusão dos artigos selecionados.

Nº	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
1.	Discutir publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à enfermagem	Revisão integrativa da literatura	Concluiu-se que o número de publicações da enfermagem envolvendo o tema é reduzido.
2.	Identificar as ações e as dificuldades de enfermagem para a prevenção da sífilis congênita a partir de uma revisão bibliográfica.	Estudo exploratório descritivo	Cabe ao profissional de enfermagem toda esta orientação além de aconselhar sobre a importância de realizar o teste rápido especialmente para aqueles que têm uma vida sexual ativa e gestantes.
3.	Descrever a importância do enfermeiro frente ao	Revisão integrativa	Pode-se perceber a necessidade de intervenção do profissional

	recém-nascido portador de sífilis congênita		enfermeiro frente ao recém-nascido acometido por sífilis congênita.
4.	Identificar as publicações acerca do cuidado de enfermagem frente à ocorrência de sífilis congênita.	Estudo de revisão narrativa de literatura	O estudo revelou a necessidade de capacitação dos profissionais em especial os enfermeiros para a assistência pré-natal.
5.	Avaliar estudos que relatam as ações do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita, por meio de revisão sistemática.	Revisão sistemática, exploratória e com abordagem qualitativa.	São necessárias estratégias inovadoras para melhorar os resultados de Sífilis na gravidez.
6.	Revisar os últimos dados de literatura acerca do cateterismo umbilical quanto a indicações, complicações e diagnóstico de sua localização através de exames de imagem.	Revisão integrativa de literatura	O cateterismo umbilical representa um importante acesso à corrente sanguínea do recém-nascido,  porém o procedimento não está isento de complicações
7.	Conhecer as evidências científicas sobre o papel do enfermeiro na manutenção do cateter umbilical venoso em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Revisão integrativa da literatura	Faz-se necessário que o enfermeiro, seja habilitado e detenha conhecimento sobre cateterismo umbilical, uma vez que é preciso prestar assistência de qualidade ao RN
8.	Verificar qual papel o enfermeiro deve desempenhar	Revisão bibliográfica	Compreender o papel do enfermeiro na prevenção e controle das infecções hospitalares.
9.	Abordar e descrever a atuação da assistência da enfermagem perante a sífilis adquirida e congênita	Revisão integrativa de literatura	o papel fundamental do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis, através da realização de cuidados de caráter privativo.

Fonte. Pesquisa, 2020

Os objetivos descritos nos artigos fazem referências direcionados ao seguintes temas: cuidados de enfermagem no cateter umbilical 02(22,22%), importância do enfermeiro no tratamento da sífilis congênita 03(33,33%) e as ações de enfermagem nos cuidados e prevenção da sífilis congênita somam 04 (44,44%). A metodologia mais predominante foi a revisão de literatura com o total de 07(77,78%), Estudo exploratório descritivo total=01(11,11%) Revisão sistemática exploratória com abordagem qualitativa total=01(11,11%).

A conclusão desses artigos fazem direcionamento aos seguintes assuntos e somam os totais: artigos direcionados ao tema é reduzido 01(11,11%), orientações de enfermagem sobre a sífilis congênita 02 (22,22%), capacitação profissional 02 (22,22%), prevenção de infecções hospitalares e acessos venosos 02 (22,22%), papel do enfermeiro nos cuidados e prevenção da sífilis congênita 02 (22,22%).

Neste estudo evidenciou-se que as infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre as patologias transmissíveis mais frequentes sendo considerado um problema de saúde pública, SANTANA et al (2017). Entre elas está a Sífilis Congênita considerada mundialmente a segunda de morte fetal evitável segundo LAFETÁ E JUNIOR (2016).

Percebe-se também neste estudo que no Brasil existem políticas públicas e programas destinados a saúde da mulher e gestantes bem estabelecidos, desde as primeiras décadas no século XX, objetivando a redução e o controle de casos de sífilis materna e congênita, como a portaria nº 542 de 1986 onde estabelece a notificação obrigatória dos casos confirmados da sífilis congênita; a sífilis em gestante sob a portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e a de sífilis adquirida por meio da portaria nº 2.472 de 2010. Porém a incidência de sífilis congênita ainda é alta, os dados do MS mostram que nos anos de 2017 e 2018 os números de notificação de gestante apresentou aumento em todas as regiões.

A Organização Mundial da Saúde de acordo com dados da pesquisa assumiu estratégia 2016-2021 com objetivos, entre outros, estabelecer uma taxa de sífilis congênita para a incidência de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos e um objetivo de eliminar esta doença e seu impacto na saúde pública até 2030. Porém estudos realizados com Lima e Machado (2019) apontam que a falha no diagnóstico da sífilis congênita conseqüentemente refletirá no tratamento durante o pré-natal. Ainda de acordo com estes autores os registros epidemiológicos mostram que o número de caso ainda é um desafio para a saúde pública.

Conforme o Boletim epidemiológico de 2019 do MS, o total de notificação no SINAN de sífilis congênita de 1998 até junho de 2019 foram de 214.891 um número bastante expressivo distribuído entre as regiões do Brasil. Onde o maior percentual encontram-se nas regiões sudeste e nordeste. Estas notificações são importantes indicadores dos casos de SC possibilitando o planejamento de estratégias e intervenções para a redução desses números e o impacto desse agravo a gestante

através do tratamento antes do parto afim de diminuir o risco de contágio para a sífilis congênita.

Pode-se perceber através do perfil epidemiológico realizado na pesquisa de SILVA E MEDEIROS (2017) que das mulheres grávidas com sífilis prevalecem as com baixo nível socioeconômico e escolaridade, gravidez precoce, entre as solteiras além de outros fatores como pré-natal tardio ou incompleto. Para (MELO; SANTOS, 2017) A mortalidade materna causada pela sífilis é baixa, porém a transmissão vertical permanece alta devido a fácil transmissão.

Outro fator importante de acordo com Lima e Machado (2019) é que, se o número de notificação está baixo não significa que não existam novos casos, uma possibilidade é que pode se considerar que não esteja ocorrendo a notificação ou o diagnóstico de novos casos da SC, por outro lado, se o número de casos estão elevados considera-se que a falha pode estar no processo de assistência de pré-natal ou tratamento, sabendo-se que as ações de vigilância em saúde depende dos indicadores epidemiológicos notificados por cada município e devem ser avaliados por cada dados registrados.

Outro ponto a se destacar na pesquisa são os cuidados da enfermagem durante o tratamento da SC. Estes estão relacionados ao diagnóstico da infecção através dos testes rápidos, nos quais a execução, leitura, e interpretação do resultado ocorrem em média de 30 minutos, sem a necessidade de enviar para laboratórios facilitando a detecção da sífilis, (BRASIL, 2016). SOUSA et al (2018) afirma que o enfermeiro atua no pré-nata nas consultas de enfermagem com prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.

No tratamento medicamentoso para sífilis congênita benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaina ou benzatina) e as vias de administração intramuscular e endovenosa varia pra cada tipo dessas medicações de acordo a prescrição médica e protocolo de administração de medicações do ministério da saúde(BRASIL,2019). Os recém-nascido necessitam de cuidados especiais que exige conhecimento técnico científico, o enfermeiro deve ser um profissional qualificado para os cuidados prestados a eles (FREITAS; FONTES, 2017)

O cateter umbilical venoso e o aceso venoso periférico conforme Reis e Fontes (2017), estão relacionados ao risco de desenvolvimento de infecções na corrente sanguínea, comprometimento imunológico e um possível aumento no tempo de internação. Mais vale destacar que são dispositivos de grande importância nos

tratamentos neonatais, e os profissionais precisam estar preparados para o manuseio da terapia intravenosa, salientando-se a assistência de enfermagem nesses cuidados através de medidas de prevenção de infecções.

Durante o tratamento é fundamental por parte da equipe de enfermagem em compreender o tratamento e as ações dos fármacos utilizados, deste modo, favorecer a percepção do profissional enfermeiro em perceber as alterações no sistema imunológico do paciente, permitindo a atuação em medidas profiláticas pelo profissional enfermeiro.

Mediante a isso SOUZA; SOUSA et al, (2017), pode se inferir que é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros quanto à prevenção da SC, Haja vista que, os principais fatores de riscos para infecções nas vias de tratamento no acesso venoso periférico, cateter umbilical e manuseio ao recém-nascido podem estar relacionadas com os conhecimentos básicos acerca dessa doença. É necessário ainda enfatizar junto a esse profissional que ele possui papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

A enfermagem compreende um importante trabalho no combate, prevenção e controle de infecções hospitalares, pois está diretamente envolvidas nas atividades diárias com o paciente, seja na execução desses cuidados ou acompanhamento técnico (SILVA ; SILVA, 2017).Conforme (BECK, SOUZA,2018), a qualificação do enfermeiro quanto a prevenção de infecções deve ser periódica.

Há uma necessidade de continua melhoria na capacitação da equipe de enfermagem através da educação permanente e continuada, permitindo dessa forma, uma assistência mais qualificada e resolutiva que contribuía na detecção precoce da sífilis, favorecendo a possibilidade da quebra de transmissão e cura da infecção da sífilis.

A pesquisa ainda revelou que os cuidados de enfermeiro no tratamento da SC possui um papel significativo e de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como as atividades educativas em saúde. Assim, como afirmam Souza; Sousa et al, (2017), os cuidados de enfermagem diante de doenças como a sífilis demandam sensibilidade, ética, habilidade, competência e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde.

## **5. CONCLUSÃO**

Conclui-se que na literatura a poucas publicações voltada para os cuidados de enfermagem no tratamento da sífilis congênita e que há diversos artigos direcionados para patologia , diagnóstico e tratamento, não fazendo referências para possíveis riscos de infecções hospitalares e cuidados de enfermagem a serem executados durante a internação hospitalar.

Observou-se durante a pesquisa um número reduzido de artigos de metodologia de pesquisa variadas e um grande número de artigos de revisão de literatura na temática pesquisada, sendo poucos artigos citando os cuidados assistência de enfermagem nos acessos venosos durante a internação do recém-nascido para o tratamento da sífilis congênita e se foi adequada ou não.

A sífilis congênita é um desafio de saúde pública desde seus primeiros registros na história até os dias atuais, mesmo com os grandes avanços já alcançados no diagnóstico e tratamento, as notificações nas bases do ministério da saúde confirmam altos índices.

O Ministério da Saúde criou diversos incentivos para diminuir a incidência de sífilis congênita, porém o grande número de notificações no Sinan mostra que não houve êxito nessas estratégias e segue como um grave problema de saúde pública no Brasil.

As unidades de saúde como porta de entrada para gestantes iniciarem o pré-natal torna-se um importante aliado na prevenção e redução da SC, através de orientações quanto a importância do pré-natal, desenvolvimento de ações de prevenção e sensibilização de adesão ao tratamento correto da gestante e suas parcerias sexuais quando diagnosticado a sífilis.

Quando não há esse tratamento para sífilis na gestante ou houve de forma ineficaz ocorre a transmissão vertical causando a sífilis congênita e conseqüentemente a internação hospitalar para o tratamento a depender do resultado do exame e titulação comparada com a materna, essa internação para o tratamento é uma exposição para possíveis infecções hospitalares devido o uso de dispositivos intravenosos, manuseio do RN e o próprio espaço físico do hospital.

Os cuidados de enfermagem constitui as principais ações na prevenção a essas possíveis infecções por ficar na responsabilidade dos cuidados com o RN diariamente durante o tratamento da SC, vale ressaltar que toda a equipe envolvida nesses cuidados tem a mesma responsabilidade de executar as atividades de prevenção a infecções.

A equipe multiprofissional em especial o enfermeiro são profissionais habilitados para desenvolver diversas funções, porém é importante estarem atualizados nos novos protocolos do ministério da saúde para que possam desenvolver estratégias tanto na atenção básica quanto hospitalar na redução de novos casos de sífilis e SC.

O enfermeiro deve traçar uma sistematização de enfermagem focada em várias ações voltadas para os cuidados de mãe e RN durante o tratamento, garantindo um bem está físico, psicológico e social. importe ressaltar sobre as orientações pós alta hospitalar aos pais ou responsáveis, quais cuidados e encaminhamentos seguintes ao tratamento tanto das mães, parcerias sexuais e a criança devem ter.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker; MAGALHÃES, Pedro Vitor Veiga Silva; MORAES, Marília Magalhães; TRESOLDIA, Antônia Teresinha; PEREIRA, Ricardo Mendes. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brazil. Rev Paul Pediatr. 2018; 36(3):376-381. Received on April 17, 2017; approved on July 27, 2017, available online on July 10, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. secretaria de assistência em saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Protocolo para prevenção e transmissão vertical do HIV e sífilis. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis-Brasília Ministério da Saúde; 2016;pg 30.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Caderno De Atenção À Saúde Da Criança Recém-nascido De Risco, ano 2018, pg. 44. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/opdf1.pdf>, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde; Número Especial | Out. 2019; pg24.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde; Número Especial | Nov. 2004; pg01.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 50 andar CEP: 70719-040 – Brasília/DF. Boletim Epidemiológico de Sífilis Ano V – n0 01. Número Especial | Out. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BECK; Elisiane Quatrin ; SOUZA, Martha Helena Teixeira; Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita; Revista Cuidado é Fundamental; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2018 pg 21.

CARRARA, Sérgio; as mil mascaras da sífilis, Rio de Janeiro, RJ, ano 1996, pg 35. Cuidados de Enfermagem diante do Controle da Sífilis adquirida e Congênita: Uma Revisão De Literatura. II CONABRACIS-Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Editora Realize, 2017.

CARVALHO, Patricia Maria Gomes; VIEIRA, Ivone de Araújo; OLIVEIRA, Núbia Erlany da Costa, ALMEIDA; Taires da Silva ALMEIDA. Casos de sífilis congênita em uma maternidade pública no estado do Piauí. R. Interd. v. 8, n. 4, p. 82-92, out. nov. dez. 2015, pg 90.

CIARLINI, Nerci de Sá Cavalcante; MACÊDO, Zilma Simas; Sífilis Congênita. Universidade Federal do Ceará, protocolo clínico ano 2019, pg 03.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem; nota técnica COFEN/CTLN nº03/2017, Brasília-DF, pg03.

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

FELICIO, Felipe de Castro, saberes e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família no cuidado à mulher gestante e seu parceiro acometidos pela sífilis; Niterói-RJ, ano 2018, pg. 11.

FREITAS, Aparecida Praxedes de Oliveira; FONTES Paula Juliana de Oliveira SANTOS, Maria Polyana Cruz; FERRARI, Yasmim Anayr Costa, CAVALCANTE, Anderson Batista; Atuação do Enfermeiro nas doenças de transmissão vertical: abordagem sobre Sífilis Congênita, Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, 2017, pg01.

FIGUEIREDO ,Mayanne Santana Nóbrega; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha; OLIVEIRA, , Célida Juliana; MONTEIRO, Maria de Fátima Vasques; QUIRINO, Glauberto da Silva; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis; Cariri. Crato, CE, Brasil; Rev Rene. 2015 maio-jun; 16(3):345-54;pg 346.

GOMES, Celma Barros de Araújo; DIAS, Rosane da Silva; SILVA, Walisson Grangeiro Bringel; PACHECO, Marcos Antonio Barbosa; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo;

LOYOLA, Cristina Maria Douat. consultas de enfermagem no pré-natal:narrativas de gestantes e enfermeiras. São Luís, Maranhão; ano 2019.

GARCIA Leila Posenato; DUARTE,Elisete; Epidemiologia e Serviços de Saúde: a trajetória da revista do Sistema Único de Saúde do Brasil; Ciênc. saúde coletiva vol.20 no.7 Rio de Janeiro July 2015; pg05.

KIDO, Ricardo Yoshio Zanetti; ALVARES, Beatriz Regina; MEZZACAPPA, Maria Aparecida; Cateteres umbilicais em recém-nascidos: indicações, complicações e diagnóstico por imagem, Faculdade de Medicina- RS; Sci Med. 2015;pg03

LAFETÁI, Kátia Regina Gandra; JÚNIOR, Hercílio Martelli; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. REV BRAS EPIDEMIOL. JAN-MAR 2016.

Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017.

LIMA, Eliseu Gabriel; SARMENTO, Vitor Azevedo; SOUZA, José Vinicius; GONÇALVES, Iago; sífilis congênita como uma etiologia para microcefalia; Revista Científica Fagoc Saúde - Volume IV - 2019, pg. 23.

LIMA, Taisa Maschio; MACHADO, Iara Lúcia Lima; ZEM, João Paulo Siqueira; Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil; Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 19 (4): 873-880 out-dez., 2019.

LIMA, Franciane Dantas; Punção Venosa Periférica em Recém-nascidos, Rio de Janeiro- RJ, 2018, pg 01.

MONTILLA ,Dalia Elena Romero; Noções básicas da epidemiologia; Fio-Cruz; MS;2008;pg 01.

MEDEIROS Adeli Regina Prizybicien; LAROCCA ,Liliana Müller ; CHAVES, Maria Marta Nolasco CHAVES, PERES, Aida Maris; o processo de trabalho de enfermeiros em núcleos hospitalares de epidemiologia; Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - Curitiba-PR-Brasil; Cogitare Enferm. 2015 Jan/Mar; 20(1):67-73, pg 71.

Mello, Valéria Silva; Santos, Rosângela da Silva; A sífilis congênita no olhar da enfermagem; Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015,pa 699.

MIRANDA, Luciana Farias;O SEGUIMENTO DE DOADORES DE SANGUE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA SÍFILIS NA REDE-SUS DO DISTRITO FEDERAL; Brasilia-DF, ANO 2015, pg20.

OMS. Organização Mundial da Saúde pública. Novas estimativas sobre sífilis congênita. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content & view=article & id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812), 2020. Acesso em: 01.05.2020.

OSAWA, Maristela Inês Vasconcelos; OLIVEIRA, Kilvia Maria Carneiro; MAGALHÃES, Ana Hirley Rodrigues; GUIMARÃES, Raquel Xavier; LINHARES, Maria do Socorro Carneiro; QUEIROZ, Maria Veraci de Oliveira; ALVERNE, Izabelle Mont Albuquerque; sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal; Fortaleza-C; Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dez., 2016.

REIS, Carolina Lima; FONTES, Suzana Vieira Martins; SANTANA, Catarina Albuquerque; TRONCOSO, Kelvyn dos Santos; MENEZES, Max Oliveira; Importância do enfermeiro na inserção e prevenção de infecções no cateter umbilical venoso; Universidade Tiradentes, Boa Vista Recife PE.ano 2017,pg 02.

RODRIGUES, Daniele Carvalho; Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina para o controle da sífilis em gestante; escola nacional de saúde pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro RJ. ano 2015, pg11.

SANTANA, Elaine Passos; XAVIE, Alexandra dos Santos, GUERRA Andreza Santos VIEIRA, Susana Meireles; BRAZ, Juliana de Vasconcelos Cerqueira; Prevenção da Sífilis Congênita e as Intervenções do Enfermeiro na Saúde Pública; Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, 2017, pg02.

SILVA, Ana Luiza Franco; Silva; Priscilla Itatianny de Oliveira; O Papel da Enfermagem na Prevenção da Infecção Hospitalar. Sete Lagoas-MG. 2017,pg 02. Cofen, nota técnica do coren CTLN N° 03/2017.

SILVA, Daila Alena Raenck; ALVES Ianny Gabriela Ferrão Garroni ; BARROS, Mariana Tejada; DORNELES, Fernanda Vaz; Prevalência de Sífilis em Mulheres; Porto Alegre -RG; Enferm. Foco 2017; 8 (3): 61-64, pg 61.

SILVA, Isadora Maria Delmiro; LEAL, Eliane Maria Medeiros; PACHECO, Hélder Freire; JÚNIOR, José Gilmar de Souza JÚNIOR; SILVA, Filipe Santana; Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita; Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(3):604-13, mar., 2019,pg 606.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisângela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 120-141, Agosto de 2018.

SOUZA, André Luiz Thomaz ; SOUSA, Bárbara de Oliveira Prado; Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem, Faculdades Integradas do Vale do Ribeira – FVR; - Jardim das Palmeiras,pg 06

SOUSA, Welligton Barbosa de; SOUZA Dinária Alves Lírio de; DANTAS José Franciédson; DANTAS Marcelo Lopes da Silva; LIMA Édija Anália Rodrigues de. Cuidados de Enfermagem Diante do Controle da Sífilis Adquirida e Congênita, Universidade Federal, Campina Grande Paraiba- PB, 2017, pg 06.

SOUZA, Luzia Antônia; OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa; LENZA, Nariman de Felicio Bortucan; ROSA, Walisete de Almeida Godinho; CARVALHO, Viviane Vieiras; ZEFERINO, Mariana Gondim Mariutti Zeferino; Ações de Enfermagem para Prevenção da Sífilis Congênita: uma revisão bibliográfica; REVISTA DE INICIAÇÃO CIENTIFICA LIBERTAS, Universidade Federal de Juiz de Fora-MG, 2018, pg 109.

TURCI, Silvana Rubano Barretto; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; CÂMARA, Maria Clara Coelho; Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006; Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rua Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ. srubano@ensp.fiocruz.br; pg 1971.