

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS  
DIAGNÓSTICADAS COM SÍFILIS CONGÊNITA**

**Keila Maria Carvalho Martins<sup>1</sup>, Tainara Ferreira Silva <sup>2</sup>, Rosalice Araújo de Sousa  
Albuquerque <sup>3</sup>, João Henrique Vasconcelos Cavalcante <sup>4</sup>, Maria Mariane do Nascimento  
Teodosio <sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Centro Universitário INTA - UNINTA, (keilamcm@gmail.com)

<sup>2</sup> Centro Universitário INTA - UNINTA, (tainaraferreirq@gmail.com)

<sup>3</sup> Centro Universitário INTA - UNINTA, (rosaliceas@hotmail.com)

<sup>4</sup> Centro Universitário INTA - UNINTA, (joao.henrique@uninta.edu.br)

<sup>5</sup> Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS, (maryanneteodosio10@gmail.com)

**Resumo**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, sendo que sua transmissão pode ocorrer através da relação sexual desprotegida, ou da mãe contaminada ou não tratada adequadamente para o feto durante a gestação. A alta taxa de casos de sífilis congênita se dá devido à baixa cobertura de acompanhamento pré-natal e o não cumprimento dos protocolos que devem ser obrigatórios. Diante desse problema, o enfermeiro exerce o papel principal no diagnóstico e prevenção da sífilis congênita. **Objetivo:** Descrever a assistência do enfermeiro prestada às crianças com Sífilis congênita de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada no município de Sobral no estado do Ceará em quatro Centros de Saúde da Família que apresentaram alta incidência de sífilis congênita no ano de 2018. A coleta das informações ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2020 com nove enfermeiros dos referidos centros. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada envolvendo o manejo da sífilis congênita de acordo com o PCDT. As informações obtidas foram analisadas pelo método de Análise temática de Minayo. A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466 /2012, com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa Nº 3.733.014. **Resultados:** Evidenciou-se que as principais condutas adotadas foram: diagnóstico precoce; realização de exames e acompanhamento específico. As dificuldades elencadas pelos enfermeiros envolveram a relutância das pacientes em aceitar o tratamento; pouco apoio familiar; articulação limitada do serviço, entre outros. Dentre as estratégias adotadas, pautam-se os benefícios da equipe multidisciplinar, o manejo clínico adequado e a vigilância epidemiológica. **Considerações Finais:** Conclui-se, portanto, que o enfermeiro e a equipe multiprofissional desempenham papel primordial na promoção e implementação de medidas efetivas a fim de conduzir e acompanhar o tratamento da infecção.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem; Sífilis congênita; Estratégia Saúde da Família.

**Área Temática:** Temas Livres.

**Modalidade:** Trabalho Completo.

## 1 INTRODUÇÃO

Reinehr, Kalil e Reinehr (2017) relatam que a sífilis é uma patologia sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema Pallidum* (*T. pallidum*), podendo ser transmitida sexualmente, verticalmente, da mãe para o bebê, ou através de materiais contaminados.

A sífilis pode ser classificada de acordo com seus sinais e sintomas em sífilis primária, secundária, terciária e sífilis latente. Ela apresenta ainda uma classificação considerando suas formas de transmissão, em sífilis adquirida, em sífilis em gestantes e sífilis congênita. Em se tratando da Sífilis Congênita (SC), que compõe o objeto de estudo desse trabalho, a mesma é considerada a contaminação do feto pelo *Treponema pallidum* através da placenta, durante o trabalho de parto, ou pela mãe infectada ou não tratada adequadamente (ERRANTE, 2016).

A sífilis congênita pode causar um aborto, para o concepto a prematuridade ou a natimortalidade. A infecção poderá ainda trazer riscos para o bebê, podendo ser sintomáticos ou assintomáticos, sendo o último mais comum. Na infância os sintomas podem não ser percebidos, ou serem diagnosticados tardiamente, levando a criança a ter lesões que podem ser irreversíveis, como alterações nos ossos e articulações, surdez, alterações dentárias, lesões oculares, perfuração do palato duro, entre outros (BRASIL, 2015).

A sífilis congênita pode ser classificada de acordo com a apresentação de seus sinais e sintomas, em sífilis congênita recente (após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida da criança) ou sífilis congênita tardia (que consiste a partir do segundo ano de vida da criança) (BRASIL, 2016). Para o Ministério da Saúde do Brasil (2016), a SC é uma patologia de notificação compulsória, sendo um condutor importante para prestar cuidados à gestante, sua eventualidade comprova uma fragilidade durante as consultas de pré-natal.

De acordo com o boletim epidemiológico expedido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (2019), de 1998 a junho de 2019, foram notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 44,4% eram residentes na Região Sudeste, 30,2% no Nordeste, 11,3% no Sul, 8,5% no Norte e 5,6% no Centro-oeste. Em 2018 no Ceará foram 10,6 casos detectados para 1.000 nascidos vivos.

Pontua-se que com a facilidade do diagnóstico e controle desta infecção, e os cuidados utilizando medidas simples e de baixo custo, a sífilis congênita ainda é uma grande barreira que a saúde pública precisa enfrentar (BRASIL, 2016).

Diante disso, aponta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a atenção prioritária no que se refere ao acompanhamento da gestante, possuindo uma equipe

multiprofissional que tem como finalidade identificar e amparar as necessidades que aquela mãe tenha. Vai possibilitar um acompanhamento longitudinal e continuado à mãe e à criança (SUTO et al, 2016).

Além das ações de prevenção e diagnóstico da doença, cabe ao profissional de enfermagem realizar os testes rápidos para a detecção e controle da enfermidade, monitorando-as e garantindo o tratamento nos casos em que derem positivo (MATTEI, *et al* 2012).

O acompanhamento da criança diagnosticada com sífilis congênita vai consistir em consultas mensais até os seis meses de vida, depois será a cada dois meses até completar um ano de idade. O teste rápido, no caso o VDRL, deve ser realizado trimestralmente, além de consultas especializadas (oftalmológica, neurológica e audiológica, a cada seis meses), e também o exame do líquido cefalorraquidiano, de seis em seis meses até obter normalização (LIMA, 2013).

Deste modo, os objetivos da pesquisa foram: Descrever a assistência do enfermeiro prestada às crianças com Sífilis congênita de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada no município de Sobral no estado do Ceará em quatro Centros de Saúde da Família que apresentaram alta incidência de sífilis congênita no ano de 2018. Dessa forma, a coleta das informações ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2020.

Participaram da pesquisa nove profissionais de enfermagem que estiverem nos referidos CSFs investigados durante o período da coleta. Foi utilizado como critério de inclusão para os profissionais, ter pelo menos 5 meses de experiência na atenção básica considerando que durante esse período o profissional já possa ter tido experiências relacionadas para o manejo da sífilis congênita. Como fator de exclusão, os profissionais que estavam de licença médica, de férias e os que não se encontraram no CSF durante a coleta de dados.

Foi agendado um momento prévio com os gerentes dos referidos CSFs, onde foi explanado a respeito do projeto, apresentando o objetivo da pesquisa e explicando os aspectos éticos. Neste momento houve um acordo com os enfermeiros os dias e horários que poderá ocorrer a coleta das informações.

Após isso, foi aplicada uma entrevista semiestruturada envolvendo o manejo da sífilis congênita de acordo com Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). A entrevista consistia em um roteiro contendo perguntas a respeito do profissional de enfermagem e outras questões sobre como ele desenvolve o manejo a crianças com sífilis congênita, sendo que as informações foram registradas por meio de gravação de áudio.

As informações obtidas foram analisadas pelo método de Análise temática de Minayo. Para Minayo (2014), a análise temática consiste em pré-análise, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados.

A presente pesquisa foi inicialmente submetida à plataforma Saboia. Após sua liberação a mesma foi apreciada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) com Seres Humanos sob o CAAE: 24040719.9.0000.8133 com o Parecer favorável Nº 3.733.014.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Caracterização dos participantes**

Foram entrevistados nove enfermeiros, sendo que a idade dos profissionais variava entre vinte e quatro anos a sessenta e três anos, correspondendo a uma faixa etária de trinta e seis anos. Em relação ao tempo de graduação, houve uma variação de um ano e quatro meses a trinta e quatro anos de formação, tendo uma média de doze anos.

Quanto à experiência vivenciada por estes enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF), dos nove entrevistados, apenas oito tinham tempo de experiência que variava entre onze meses e vinte e dois anos. Só um destes tinha apenas cinco meses em que atuava na ESF.

Seis possuíam especialização em Saúde da Família, apenas um ainda estava cursando a especialização, enquanto os outros três tinham especialização que variavam entre UTI adulta, Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica, Gestão em Saúde, Nefrologia, Enfermagem do Trabalho, Saúde do Idoso, Gestão e Serviços de Saúde e Educação Profissional na Área de Saúde, além de um dos profissionais possuir doutorado.

Resultados similares foram encontrados no estudo realizado por Carvalho (2018) em 11 unidades básicas de saúde no município de Massapê com 12 profissionais de enfermagem que prestaram assistência a crianças com sífilis congênita, teve como resultado uma média de idade de 29 anos; tratando-se de enfermeiros com experiência e com maturidade profissional. Com relação ao tempo de atuação na UBS, nove enfermeiros tinham de um a cinco anos, e três tinham

de seis a dez anos de atuação. Sobre a pós-graduação, foi identificado que a maioria tinha especialização em Saúde da Família.

### 3.2 Assistência prestada pelos enfermeiros às crianças diagnosticadas com sífilis congênita.

Para seguimento e assistência à criança diagnosticada com sífilis congênita, deve ser procedido o exame não treponêmico com 1°, 3°, 6°, 12°, e 18° meses de vida, sendo suspenso caso após dois exames consecutivos o resultado do exame seja negativo, a criança também deve ser acompanhada através de consultas ambulatoriais até o 6° mês de vida, e do 6° ao 12° mês as consultas deverão ser bimestrais. O teste treponêmico para sífilis pode ser realizado após os 18 meses de idade para se confirmar o caso (BRASIL, 2015).

Ressalta-se que ao se comparar as recomendações supracitadas com a discussão levantada pelos enfermeiros no decorrer da entrevista, alguns critérios foram comuns às duas vertentes: entre eles, destacam-se: a pouca experiência de alguns profissionais, o que recai diretamente na necessidade de atualizações/ capacitações constantes dos mesmos; a importância do apoio da equipe multidisciplinar no que diz respeito à prevenção de possíveis sequelas; Estratégias de enfrentamento adaptadas a demanda e a necessidade da atualização epidemiológica, que norteia as ações de todo o sistema, como nos esclarece os relatos seguintes:

“Pronto, como eu sou nova no território eu ainda não tive muitas experiências com (...) crianças com sífilis congênita. Tem dois bebês, são gêmeos que a gente faz acompanhamento, e aí tem a puericultura tanto com a equipe de residência Neo de Enfermagem, quanto à médica né e os especialistas necessários. Por enquanto ainda não foi identificado nenhuma é (...) alteração muito significativa que precise de uma assistência complementar maior né, mas a gente tem uma rede de suporte boa, que nos possibilita Neuro, Fisioterapeuta se for necessário, a gente tem todo um suporte pra lhe dar com essas situações”. (ENF 01)

“A diferença na puericultura, porque a puericultura é mensal, não segue o protocolo do ministério que a criança não tem é acometimentos né, e a atenção ela é mais voltada para a prevenção das possíveis seqüelas né, a gente tem o exame do olho ele é mais aprofundado, a gente ta sempre averiguando as possíveis sequelas que a sífilis pode ocasionar né, tanto fatores é (...) congênitos da pele, ou dos campos visuais ou das mucosas visuais, ou das mucosas auditivas (ENF 02)

“É uma criança né acompanhada também de mais perto né, a gente acompanha, é, a gente recebe uma planilha da vigilância epidemiológica é, onde a gente registra a titulação, a gente vai é fazendo sempre o VDRL dela com 1 mês, com 6 meses, com 9 meses, com 1 ano, 1 ano e meio, a gente vai sempre repetindo e acompanhando e orientando a mãe também, verificando questões de sinais e sintomas”. (ENF 03)

Desse modo, verificou-se que na prática dos enfermeiros entrevistados a realização dos testes rápidos é uma rotina, na qual a solicitação do VDRL é bastante comum também.

Em complementação, no estudo de Lowdermilk (2012), os profissionais evidenciaram que em casos onde a mãe não é tratada adequadamente, o recém-nascidos devem ser submetidos a exame de VDRL, hemograma completo, radiografia de ossos longos, punção lombar para pesquisa de líquido e exame físico

Atrelado a isso, convém destacar que dependendo do ambiente assistencial, a criança passa por demandas distintas. No hospital, deve ser submetida a coleta de sangue, através de punção periférica, não utilizando sangue do cordão umbilical, pois pode ocorrer de o resultado ser um falso negativo. A mãe também tem que realizar o exame, para ser comparado ambas as amostras. Já na Estratégia Saúde da Família a criança vai repetir o exame de coleta sanguínea durante 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida. O seguimento deve ser interrompido caso dois testes tenham como resultado não reagente. O teste treponêmico não é obrigatório, sendo realizado a partir dos 18 meses de idade (BRASIL, 2020).

### **3.2 Potencialidades e dificuldades evidenciadas pelos enfermeiros na assistência prestada a crianças diagnosticadas com sífilis congênita.**

Dentre as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros investigados, o desconhecimento da mãe e ou família da criança com diagnóstico de SC acerca da doença em si e sua gravidade é uma das mais frequentes, sendo que isso reverbera na dificuldade de captação ou resistência para o acompanhamento clínico dessa criança, evidenciado nos discursos seguintes:

“Uma dificuldade grande é a compreensão da família em relação ao diagnóstico, e a adesão nesse acompanhamento, a gente tem muita dificuldade às vezes de captar as mães dessas crianças pra que elas compareçam direitinho, pra que elas realizem os exames né, de acompanhamento que a gente fica solicitando o VDRL mensalmente pra ter esse controle né, saber se ta tudo bem, saber se houve mais algum tipo de alteração, e às vezes é difícil captar.” (ENF 01)

“não é muito realidade da minha área né, mas, já da área das colegas que eu vejo, é a falta do próprio desconhecimento dela, da magnitude do problema né, e aí ela não aderir ao tratamento muitas vezes, que eu acho que é o que mais pesa assim, que é o desconhecimento que ela tem né, e não compreender o quão grave é aquele problema de saúde, pra poder continuar lá o acompanhamento” (ENF 05).

Assim sendo, identificou-se como maior fragilidade prestar uma assistência adequada, já que muitas gestantes não aderem corretamente ao tratamento. Desse modo, circunstâncias como: absenteísmo nas consultas, resistência em seguir o tratamento e pouco apoio familiar são

as principais dificuldades encontradas pelos profissionais frente o tratamento da SC, principalmente em se tratando das consultas de Puericultura, onde erroneamente as pacientes já se consideram curadas e ainda se deparam com dificuldades técnicas para agendamento, ou seja, por ter iniciado o tratamento, não prosseguindo com o mesmo, essas pacientes sentem que não há a necessidade de continuar, acreditando que a partir daquela dose da medicação tomada já estão curadas, e por possuir uma alta demanda, a Puericultura acaba que sendo de forma sucinta, não abrangendo tudo que é recomendado pelo Ministério da Saúde.

Ademais, evidenciou-se como fragilidade ainda a necessidade de atualização e capacitação constante desses profissionais, sendo evidenciado na fala a seguir:

“Acho que (...) as vezes desconhecimento né, sobre (...) acho que ausência de algumas capacitações pra equipe como um todo.” (ENF 05)

Beck e Souza (2018) teve como resultado em seu estudo realizado a necessidade de atualizar periodicamente e capacitar os profissionais de saúde, principalmente, quanto ao aconselhamento para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis – IST. Posto isso, identifica-se que a atualização profissional sugere aprimoramento e identificação de novas formas de lidar com situações constantes, a fim de promover cuidados direcionados e eficazes.

É sinônimo de inovação, onde o profissional se reinventa frente sua própria prática, podendo assim estabelecer novas linhas de cuidado e promoção à saúde através de conhecimentos inovadores. No que se refere às potencialidades, o acompanhamento multiprofissional e o trabalho em equipe foram destacados como potencialidades frente a assistência prestada a SC de acordo com as falas subsequentes:

O trabalho em equipe né, principalmente os agentes de saúde nos territórios, sempre a gente tem os testes disponíveis, testes rápidos e também acesso fácil ao VDRL”. (ENF 05)

“É importante né, porque assim tem a questão do acompanhamento do Oftalmologista, que eu esqueci, do Oftalmologista que a gente também encaminha e pra Pediatra né, Pediatra na Policlínica, é importante né porque a gente sabe que com o tempo é que vai desenvolvendo algum tipo de é (...) deficiência, tipo a questão ocular, é questão da (...), como é que chama?, da audição, e outras varias coisas, então, é bem importante esse manejo, esse protocolo, essa questão de ta monitorando sim, fazendo essa busca por essas crianças, por essas mães”. (ENF 04)

Além das consultas ambulatoriais de Puericultura, a criança deverá ser submetida a consultas com especialistas, oftalmologista, audiologista e neurologista semestralmente durante 2 anos (BRASIL, 2020). Mais uma vez, enfatiza-se a relevância da equipe multidisciplinar e do

cuidado integral no contexto da Sífilis Congênita, onde cada profissional exerce um papel crucial que ao final resulta em um tratamento pleno e coerente. Tudo isso repercute em uma assistência integral, onde o sujeito é visto em sua totalidade.

Neste âmbito, o profissional de enfermagem dentro da equipe multiprofissional e considerando as especificidades da Sífilis Congênita, exerce papel primordial, pois cabe a ele proceder e acompanhar as consultas de pré-natal, com o propósito de identificar, diagnosticar e tratar a infecção. A partir disso, evidencia-se que o enfermeiro é aquele que estabelece o contato inicial com a paciente, identificando suas queixas, necessidades e prioridades. É ele que tem a função de diagnosticar precocemente, traçar um plano de cuidados e envolver a própria paciente e demais profissionais da equipe no acompanhamento e tratamento.

Para Silva et al. (2015), o enfermeiro tem papel principal frente à sífilis congênita, pois é ele que possui conhecimento técnico-científico, cabendo assim ao mesmo executar ações de prevenção para diminuição das taxas de transmissão da patologia. Desse modo, vale ressaltar que para além de ter o conhecimento adequado, o profissional deve dispor de maneiras próprias de aplicá-lo frente às inúmeras vertentes de cada paciente.

Apesar das dificuldades, no estudo realizado por Santos e Gomes (2019), a ESF conseguiu avançar em relação ao enfrentamento à sífilis congênita no que se refere à continuidade dos serviços e do trabalho articulado em rede no combate à contaminação pelo *Treponema pallidum*.

#### 4 CONCLUSÃO

Destaca-se que os objetivos da presente pesquisa foram atingidos, sendo percebido a necessidade do desenvolvimento de Educações Permanentes direcionadas aos profissionais de saúde visando o fortalecimento da assistência à criança diagnóstica com sífilis congênita com a superação de dificuldades na condução do tratamento e acompanhamento desta criança.

Outro ponto relevante apresentado nos resultados foi a importância de seguir o protocolo, e notificar os casos, os enfermeiros também destacaram que o acompanhamento clínico é muito importante, porque a partir disso pode-se verificar como está a evolução da doença. Dentre as dificuldades relatada pelos profissionais destacou-se a questão de a família não seguir com o tratamento, e o desconhecimento da patologia, impossibilitando assim de continuar com o manejo e acompanhamento da criança.

Outrossim, refere-se à necessidade da atualização dos profissionais, investindo sempre na equipe multiprofissional e na potencialidade holística que a clínica exercida por cada um



pode acrescentar positivamente no tratamento como um todo. Desse modo, a assistência de Enfermagem torna-se fortalecida e ainda mais ampla.

Conclui-se, portanto, visto que a sífilis é uma infecção de notificação compulsória e sua incidência está diretamente relacionada a detecção precoce, a equipe multiprofissional e o enfermeiro desempenham papel primordial na promoção e implementação de medidas efetivas a fim de conduzir e acompanhar o tratamento da infecção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico sífilis 2016**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**: PCDT. 2. ed. Brasília: MS, 2015.

BRASIL Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**: PCDT. 1. ed. Brasília. 2020.

CARVALHO, S. S. M. de S. **Assistência de enfermagem no acompanhamento de crianças diagnosticadas com sífilis congênita na estratégia saúde da família**. Monografia Curso de Graduação em Enfermagem. Centro Universitário INTA – UNINTA. Sobral. 2018.

ERRANTE, P. R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo. 13(31):120-126. 2016.

LIMA, M. G. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499- 506, Fevereiro 2013.

LOWDERMILK et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10ª ed., 2013.

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

REINEHR, C.P.H; KALIL, C.L.P.V; REINEHR, V.P.H. Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo ,v. 63,n. 6,p. 481- 483, jun. 2017.

SANTOS, P. A. dos; GOMES, A. da A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 43, supl. 1, p. 85-93 jan./mar. 2019

SILVA, T. C. A. et al. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 174-182, jan. fev. mar. 2015.

SUTO, C.S.S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, V. 5, n. 2, p. 18-33 ago/dez 2016.