

GISELDA PEDRO FIDELIS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SÍFILIS GESTACIONAL

**GUARABIRA
2022**

GISELDA PEDRO FIDELIS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SÍFILIS GESTACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano a nível de graduação, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ana Emília de Souza Cassiano

GUARABIRA

2022

GISELDA PEDRO FIDELIS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SÍFILIS GESTACIONAL

Trabalho de conclusão de curso da graduação em Enfermagem apresentado à EESAP, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado Pela Banca Examinadora em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Especialista em Saúde da Família
Ana Emília de Souza Cassiano

Prof. Especialista em Saúde Pública, Obstetrícia, Urgência e Emergência
e Unidade de Terapia Intensiva
Jeany Karla Cavalcante da Silva

Prof^a. Mestre em Ciências da Reabilitação
Maiara Alves do Nascimento

GUARABIRA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar tantas coisas boas, iluminar meu caminho e me dar forças para eu chegar até aqui.

Agradeço também aos meus pais, Sebastiana Galdino da Silva e Genival Manoel Pedro Fidelis, que me ensinaram a sempre lutar pelos meus sonhos, assim como me ajudaram em todo processo da graduação.

Agradeço a minha colega Allanna, por ter me auxiliado nos últimos períodos da faculdade.

RESUMO

Introdução: A sífilis é um problema de saúde pública, sendo uma infecção sexualmente transmissível e quando adquirida no decorrer da gestação pode levar à prematuridade, morte fetal ou neonatal, abortamento espontâneo e graves danos à saúde do concepto, como o auditivo, comprometimento oftalmológico e neurológico. Assim, a atenção pré-natal e puerperal humanizada e de qualidade é de extrema importância para a saúde neonatal e materna. Faz necessário e é de imensa importância que haja uma assistência de enfermagem de qualidade voltada para gestantes e parceiros com a promoção de ações por parte dos profissionais de saúde, com o rastreamento da sífilis na consulta Pré-Natal. **Objetivo:** Identificar na literatura quais as ações que os enfermeiros estão realizando no enfrentamento da sífilis durante a gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, como também alguns critérios de inclusão em que os estudos deveriam ser dos últimos dez anos, disponíveis na íntegra e na língua portuguesa ou inglesa, e critérios de exclusão, como artigos duplicados e que não atingissem o objetivo deste estudo. **Resultados:** A amostra do estudo conta com 6 artigos, em que a maior parte são estudos transversais, demonstrando sobre o diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação, como também as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro em seu manejo. Observou-se que os enfermeiros enfrentam uma dificuldade diária para captação das gestantes de maneira prévia, como também no tratamento principalmente dos parceiros que não procuram as unidades básicas de saúde para realizar o tratamento. **Conclusão:** Desse modo é necessária uma capacitação dos profissionais de enfermagem para o melhor enfrentamento da sífilis gestacional, para que possa ser possível diminuir os índices.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; Pré-natal; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a public health problem, being a sexually transmitted infection that, when acquired during pregnancy, syphilis can lead to prematurity, fetal or neonatal death, spontaneous abortion and serious damage to the health of the fetus, such as hearing, ophthalmological and neurological impairment. Thus, humanized and quality prenatal and puerperal care is extremely important for neonatal and maternal health. It is necessary and of immense importance to have quality nursing care aimed at pregnant women with partners, with the promotion of actions by health professionals, with the screening of syphilis in the prenatal consultation. **Objective:** To identify in the literature what actions nurses are taking to face syphilis during pregnancy. **Methodology:** This is an integrative literature review, in which the Virtual Health Library database was used, as well as some inclusion criteria in which the studies should be from the last ten years, available in full and in Portuguese. or English, and exclusion criteria, such as duplicate articles that did not meet the objective of this study. **Results:** The study sample has 6 articles, most of which are cross-sectional studies, demonstrating the diagnosis and treatment of syphilis during pregnancy, as well as the difficulties faced by nurses in its management. It was observed that nurses face a daily difficulty for capitation of pregnant women in a previous way, as well as in the treatment, mainly of partners who do not seek the basic health units to carry out the treatment. **Conclusion:** In this way, it is necessary to train nursing professionals to better cope with gestational syphilis, so that it can be possible to reduce the rates.

Keywords: Gestational syphilis; Prenatal; Nursing care

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 9 |
| 2.1 Sífilis | 9 |
| 2.2 Sífilis gestacional e congênita | 10 |
| 2.3 Assistência ao pré-natal | 11 |
| 2.4 Controle e prevenção | 11 |
| 3 METODOLOGIA | 12 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 14 |
| 5 CONCLUSÃO | 18 |
| REFERÊNCIAS | 19 |

1 INTRODUÇÃO

Como o número de infecções aumenta a cada ano, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) são um sério problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 12 milhões de casos a cada ano, incluindo cerca de 2 milhões de gestantes, serão infectadas pelo *Treponema pallidum*, evidenciando o aumento significativo da incidência de doenças congênitas e sífilis em todo o mundo (MACÊDO *et al.*, 2017).

A sífilis em mulheres grávidas tornou-se uma doença de notificação compulsória devido à doença e as tentativas de controlar sua disseminação entre a população fatos que levaram a construção de uma política de saúde pública. Esta notificação é regulamentada pelo Decreto nº 33, de 14 de junho de 2005. Na primeira consulta de pré-natal, a gestante deve ser avaliada quanto à infecção de sífilis e repetida no terceiro trimestre da gestação e poucas horas antes do parto (independentemente dos resultados anteriores), e em caso de aborto (BRASIL, 2020).

Os profissionais da atenção primária à saúde são responsáveis por oferecer programas de atenção às gestantes com diagnóstico de sífilis, com o objetivo de romper a cadeia de transmissão comunitária e o binômio vertical. Porque se o cuidado for insuficiente e o tratamento tardio, as consequências vão levar à morte prematura do feto ou do recém-nascido, e a possibilidade de transmissão vertical (vertical) é elevada, principalmente nos estágios primários e secundários (SARACENI *et al.*, 2017).

Portanto, mesmo com estratégias de promoção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis, a atuação do enfermeiro no diagnóstico e tratamento tem se tornado bastante desafiadora, seja na aceitação da doença ou na recusa ao tratamento antibiótico. Para se chegar a um índice menor, é preciso haver mobilização governamental e social. O desafio do profissional enfermeiro é se tornar um intermediário do conhecimento e dos serviços de saúde às gestantes e demais usuárias. O monitoramento de casais durante a gravidez para o tratamento adequado pode, por sua vez, quebrar a cadeia de transmissão e prevenir a transmissão vertical de mãe para filho (SOUSA *et al.*, 2017).

A sífilis na gestação quando não tratada ou tratada inadequadamente pode vir a desencadear a sífilis congênita, como também, trazer resultados desfavoráveis tanto para mulher, quanto para o feto. Dessa forma, é visto que há uma necessidade de buscar estratégias para diminuição da sua incidência na gestação, como também um preparo de toda equipe de saúde, para gerar assim, resultados satisfatórios para a mãe e o filho. Sendo assim, estas análises, estabelecem meios para futuros profissionais tornarem um hábito diário a detecção precoce, assim diminuindo o número de casos de sífilis congênita e o índice de eventos advindos

desta infecção.

A partir disso indagou-se: Quais as estratégias de enfermagem no enfrentamento da sífilis gestacional? Com o objetivo de identificar na literatura quais as ações que os enfermeiros estão realizando no enfrentamento da sífilis durante a gestação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreensão prévia acerca do assunto o referencial teórico foi dividido em quatro subseções: sífilis; sífilis em gestantes e congênita; assistência ao pré-natal; controle e prevenção da sífilis.

2.1 Sífilis

O *Treponema pallidum* é uma bactéria Gram negativa, que mede por volta de 6 a 20 μm de comprimento e 0,10 a 0,18 μm de espessura. Morfologicamente é helicoidal e na microscopia eletrônica observa-se um corpo procariótico coberto por uma membrana citoplasmática, além de uma outra membrana contendo peptidoglicano, onde se enrola um filamento helicoidal de composição fibrilar fixados em grânulos citoplasmáticos nas extremidades do microrganismo. Segundo o Ministério da Saúde (2021) a motilidade, a quimiotaxia e a habilidade de aderir às células são fatores que contribuem para a virulência desse patógeno, no que resulta na sua extrema capacidade de invasão, uma rápida fixação na superfície das células e a penetrar nas junções endoteliais e nos tecidos. Porém, possui baixa resistência ao meio ambiente, no qual resseca-se rapidamente.

A transmissão da sífilis acontece pelo ato sexual, até mesmo sexo oral, sem o uso de preservativo; contato direto seja por toque nas lesões, ou pelo beijo; transmissão vertical (mãe para filho) e mais raramente através de transfusões sanguíneas. Por muitas vezes a sífilis é assintomática, ocorrendo dessa forma a sua transmissão sem que a pessoa perceba que está infectada. Outro acontecimento que pode acontecer devido à sífilis não apresentar sintomas é o paciente deixar o tratamento, por compreender que já está curado, tornando assim um agente transmissor da doença (CAMPOS; CAMPOS, 2020).

Se tratando da infecção da sífilis em gestante, a taxa de transmissão vertical para o feto pode chegar até 80% intraútero. Além do mais, essa forma de transmissão ainda pode acontecer durante o parto vaginal, caso a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. A infecção fetal depende do estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo que o feto está sendo exposto. Este acometimento fetal vem a provocar entre 30% a 50% de morte in útero, parto pré-termo e morte neonatal (BRASIL, 2019).

A sífilis possui três classificações, onde uma delas é a adquirida que ocorre pela transmissão sexual, no qual apresenta três estágios: primário, secundário e terciário. Seu estágio primário apresenta uma lesão ulcerada no local da inoculação, acompanhada de linfonodo regional inflamatório, por volta de 21 dias após a infecção. Já no estágio secundário, possui um período de incubação de até 6 meses, pode manifestar clinicamente erupções nas mucosas e/ou pele, linfadenopatias, queda de cabelos, hepatites e meningites. As apresentações clínicas dos estágios primário e secundário são capazes de envolver sem tratamento. Depois de longo período de latência, podem surgir lesões tardias nos ossos, na pele (gomas), nos sistemas nervosos centrais (neurossífilis), nas vísceras e cardiovascular, que se caracteriza como sífilis terciária (SARKISIAN; BRILLHART, 2018).

2.2 Sífilis gestacional e congênita

Em que sua transmissão ocorre da mesma maneira da sífilis adquirida, ou seja, através do ato sexual. Quando adquirida no decorrer da gestação, a sífilis pode levar a prematuridade, morte fetal ou neonatal, abortamento espontâneo e graves danos à saúde do conceito, como o auditivo, comprometimento oftalmológico e neurológico. Caso não tratada a infecção materna recente implica em contágio do feto em 80 a 100% dos casos, ao mesmo tempo em que a sífilis materna tardia não tratada pode trazer infecção fetal com a frequência de, aproximadamente, 30%. Contudo, mesmo após tratadas, as mulheres que já tiveram sífilis durante a gestação apresentam um maior risco para desfechos adversos quando relacionado com mulheres sem histórico de infecção (BARBOSA et al., 2017).

Portanto, o Ministério da Saúde recomenda a prática do teste sorológico VDRL no primeiro trimestre (em caso de resultado positivo deve-se iniciar o tratamento imediatamente da gestante e do parceiro) e outro no terceiro trimestre, por volta da 28ª semana, além de uma triagem para sífilis no parto ou no aborto. Tudo isso se dá pelo grande número de gestantes infectadas e pelo fácil acesso ao diagnóstico e tratamento, uma vez que quanto antes se der o diagnóstico e o tratamento adequado, as chances de reduzir este número são maiores (SOLINO et al., 2020).

Já a Sífilis Congênita (SC) é decorrente da transmissão materno-fetal pela mãe gestante infectada, seja qual for a fase da doença. A via transplacentária é a mais comum e acontece em qualquer fase gestacional, acima de tudo no terceiro trimestre, visto que o fluxo placentário está muito desenvolvido. No entanto, quando a infecção se dá nos últimos meses tende a ocorrer menor morbimortalidade, em resultado da maior imunocompetência do feto. Quanto mais novo

o contágio materno, maior o número de espiroquetas no sangue, aumentando o risco de gravidade e transmissão. O risco de transmissão para o feto é de 70-100% na sífilis primária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia (GUIMARÃES et al., 2018).

Contudo, na sífilis congênita muitas vezes os recém-nascidos são assintomáticos e vem apresentar algum tipo de sintoma tempos depois. Sendo assim a SC se divide em sífilis congênita precoce e tardia. A SC precoce se dá quando o quadro clínico se inicia até os dois anos de idade, sendo equivalente à sífilis secundária adquirida. Aqueles casos mais graves (sífilis congênita maior) tendem a aparecer nos primeiros dias de vida, apresentando icterícia, prematuridade, lesão cutâneo mucosa e anemia (ANDRADE et al., 2018).

Ao passo que a tardia apresenta as manifestações clínicas após os dois anos de idade e é resultado da cicatrização do processo inflamatório e/ou de reação de hipersensibilidade. Corresponde à sífilis terciária adquirida. O quadro clínico se assemelha ao do adulto, exceto pelo acometimento cardiovascular (BARBOSA et al., 2017).

2.3 Assistência ao pré-natal

Atenção pré-natal e puerperal humanizada e de qualidade é de extrema importância para a saúde neonatal e materna. A atenção à gestante e no pós-parto deve estar inclusas ações de prevenção e promoção da saúde, além do diagnóstico e do tratamento apropriado dos problemas que vem a ocorrer neste período (MENDES et al., 2020)

Logo, o calendário dos atendimentos deve ser programado em função dos períodos em que a gestante se encontra o que determina maior risco materno e perinatal. Deve-se iniciar precocemente, no primeiro trimestre, além de ser regular e completo. Dessa forma garantindo que seja realizada todas as avaliações propostas. Como também, o preenchimento do cartão da gestante e a ficha de pré-natal precisam ser realizados adequadamente (LEAL et al., 2020).

Diante disso, faz necessário e é de imensa importância que possua uma assistência de enfermagem de qualidade voltada para gestantes de parceiros com a promoção de ações por parte dos profissionais de saúde, com o rastreamento da sífilis na consulta Pré-Natal. Sendo promovidas atividades ligadas à educação em saúde, busca ativa, controle de casos da doença, realizando sempre a notificação, acompanhamento, um tratamento correto dos parceiros sexuais e monitoramento de exames sorológicos para confirmação de possível cura (MENDES et al., 2020).

2.4 Controle e prevenção

A prevenção da sífilis é advinda de estratégias básicas para o controle do contágio para o feto, no qual, deve ser realizada por meio de informações constantes para as mulheres em geral, em especial aquelas em assistência pré-natal. As atividades educativas necessitam priorizar as mudanças de comportamento sexual, os fatores de risco, a promoção e adoção de medidas preventivas com destaque na utilização adequada de preservativo (MACIEL et al., 2022).

Dentre isso, a assistência através do profissional de saúde precisa ser feita de forma integral, abrangendo a anamnese com esclarecimentos e orientações para a gestante e parceiro sexual, sendo assim um fator favorável para a redução da sífilis em conjuntos das práticas educativas (GUIMARÃES et al., 2018).

3. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, com o objetivo de aprofundamento e integração do conhecimento e possível aplicabilidade dos estudos na prática (SOUZA et al., 2018).

As estratégias de busca sobre a questão norteadora foram definidas em um protocolo, que norteou a construção do estudo. Neste, descreveu-se as fases da revisão integrativa, a saber: definição do tema e da questão norteadora; estratégia de pesquisa; critérios para a seleção dos estudos; avaliação dos estudos e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA et al., 2018).

A pesquisa dos estudos foi realizada em maio de 2022, nas bases de dados selecionadas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados e elencados pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) os termos: “Gravidez”, “Sífilis”, “Cuidados de Enfermagem” e o cruzamento: “Gravidez”, “Sífilis”, “Atenção primária a saúde”. Salienta-se que foi utilizado o operador booleano “AND” para sistematizar a pesquisa.

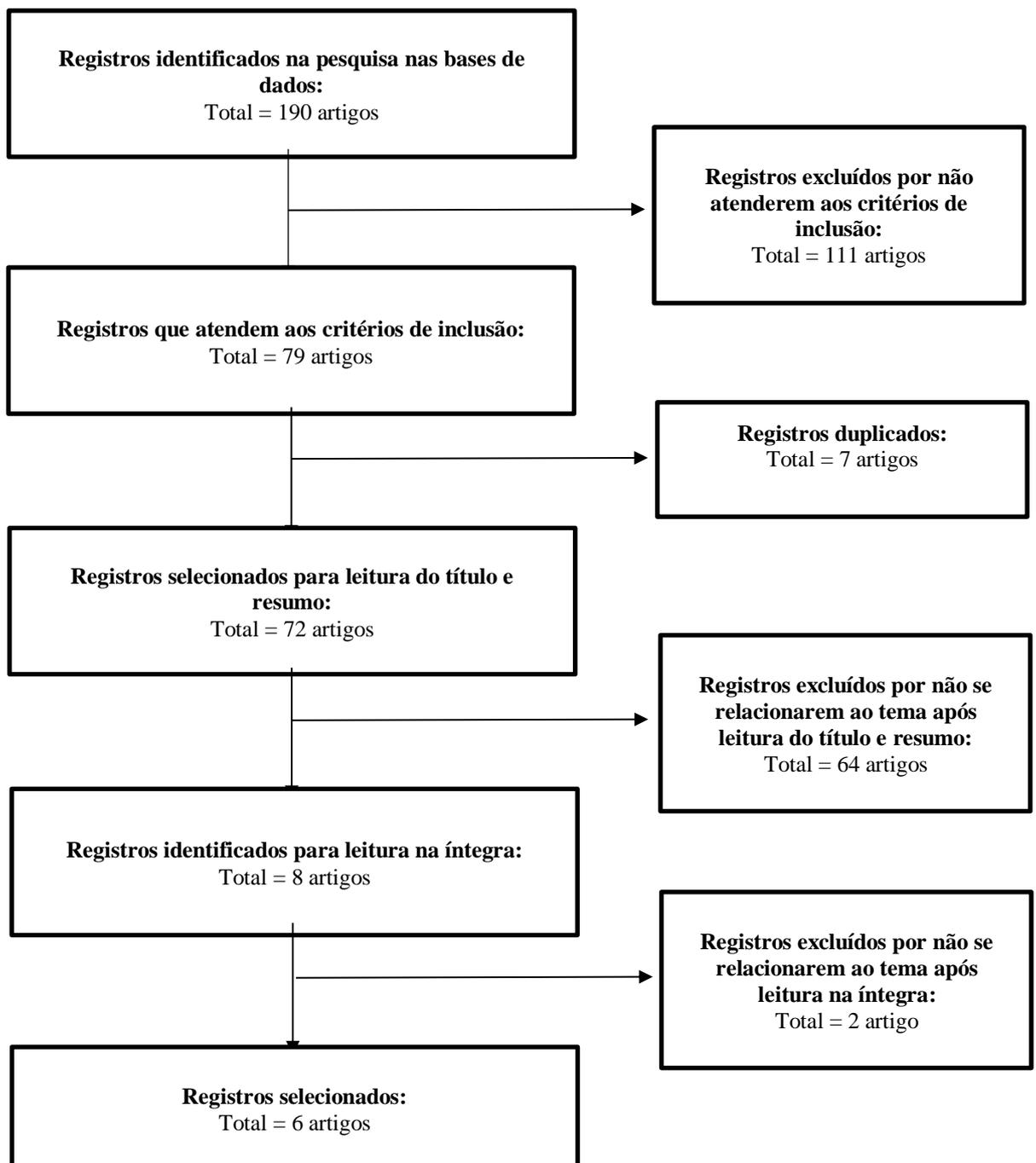
Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática em questão, em língua portuguesa e inglesa, publicado nos últimos 10 (dez) anos, disponíveis na íntegra, e gratuitamente nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os artigos que não corresponderam à temática estudada e/ou não responderam à questão norteadora; artigos de revisão, artigos de opinião, cartas ao editor; e artigos incompletos ou repetidos.

A etapa da avaliação dos artigos decorreu com a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos vistos em cada busca, no qual foram excluídos aqueles que não se encaixavam ao

tema e aos critérios de inclusão. Aqueles artigos com potencial para constituir a amostra da revisão integrativa foram obtidos e avaliados na íntegra, sendo por fim incluídos apenas os que contemplaram a proposta da presente revisão integrativa.

Na base de dados foram encontrados 190 artigos inicialmente, após o uso dos critérios de inclusão citados acima, foram inclusos 79 artigos, e excluídos 7, restando 72 estudos para serem lidos os títulos e resumos, após a leitura restaram 8 artigos, dentre eles 6 contemplavam o objetivo desta pesquisa depois da leitura na íntegra. Na figura 1 se encontra o fluxograma da seleção dos artigos.

Figura 1-Fluxograma de seleção dos artigos para a presente revisão integrativa.



Fonte: Base de dados, 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das análises feitas para a construção desta revisão, um instrumento para coleta de informações, a fim de responder as questões norteadoras, em ordem decrescente do ano de publicação, composto pelos seguintes itens: autor, título, objetivo, abordagem e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1. Informações dos estudos selecionados.

| COD. | AUTORES/ ANO | TÍTULO | OBJETIVO | TIPO DE ABORDAGEM | PRINCIPAIS RESULTADOS |
|-------------|------------------------------------|--|---|---|---|
| A1 | Cerqueira; Silva; Gama, 2021 | Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro | Analisar o efeito de uma intervenção multifacetada no cuidado das gestantes com sífilis na atenção primária à saúde | Quase-experimental misto | O projeto foi útil para identificar prioridades e orientar intervenções para a melhoria da qualidade da assistência à sífilis, embora ainda exista ampla margem para avanços |
| A2 | Machado et al. (2021) | Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro | Conhecer as relações existentes entre o avanço da cobertura da Estratégia Saúde da Família nos nove estados nordestinos e as taxas de detecção da sífilis em gestantes e congênita entre os anos de 2008 e 2017 | Observacional, descritivo e transversal | O Sistema Único de Saúde através da Estratégia Saúde da Família tem protagonizado grandes avanços relacionados ao acompanhamento da gestação, puerpério e desenvolvimento infantil, como no diagnóstico precoce de infecções, como a sífilis. |
| A3 | Figueiredo et al. (2020) | Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção | Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na | Ecológico | Os dados sugerem associação entre a ampliação do acesso e redução da transmissão vertical no grupo |

| | | | | | |
|----|-----------------------|---|---|--|--|
| | | básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita | atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita. | | de municípios avaliados. |
| A4 | Araújo et al. (2019) | Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros | Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros | Transversal | Resultados apontam a existência de um cenário de assistência à gestante com sífilis, contudo, com ações minimamente articuladas. Os enfermeiros apresentam dificuldades que podem interferir no cuidado prestado, como a frágil captação das gestantes e parceiros, e falta de envolvimento da gestão municipal. |
| A5 | Machado et al. (2018) | Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? | Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais. | Exploratória, descritiva e qualitativa | São necessários avanços no tratamento da sífilis a ser realizado pela enfermeira na totalidade dos casos, no que diz respeito à prescrição da penicilina e seu uso nas UBS, e no acolhimento do casal para controle da sífilis na gestação |
| A6 | Suto et al. (2016) | Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis | Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em | Transversal | É notória a necessidade de capacitação/sensibilização dos profissionais, ampliação da oferta de |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|--|---|
| | | | unidades de saúde da família | | consultas, exames e notificação da sífilis na assistência ao pré-natal. |
|--|--|--|------------------------------|--|---|

Fonte: Artigos selecionados, 2022.

A incidência de sífilis congênita e sífilis na gestação são denominadas sentinelas dos serviços de saúde, pois revelam informações sobre os cuidados prestados, principalmente para gestantes e recém-nascidos. Por se tratar de uma doença prevenível e tratável, a persistência de alta incidência pode indicar uma vulnerabilidade nos serviços de saúde, o que possibilita o surgimento de novos casos e alto grau de subnotificação da doença (MACHADO et al., 2021).

Avaliações preliminares revelam sérios problemas de qualidade no tratamento da sífilis na gravidez. Critérios para notificação da condição de gestante com teste positivo, ativação do CID para sífilis no prontuário eletrônico no momento do diagnóstico, acompanhamento pós-tratamento para sífilis em gestante, testagem de parceiros sexuais, tratamento de parceiros sexuais e documentação adequada de o tratamento das gestantes nos prontuários foram os menos aderentes, a adesão é inferior a 65% (CERQUEIRA; SILVA; GAMA, 2021).

Assim, é visto que as estratégias do enfermeiro contra a sífilis não se limitam à cura do paciente, mas incluem consultas de enfermagem de qualidade, ações que vão além do espaço e do acolhimento. No que diz respeito à consulta de enfermagem de qualidade, é importante que os profissionais prestem sempre ao usuário um atendimento diferenciado, humanizado e personalizado, levando em consideração o meio social em que o usuário está inserido, tornando-o irresistível ao tratamento e, por fim, quebrando a cadeia de transmissão da sífilis. É importante a atuação da enfermagem no rastreamento e controle dos casos, e essas ações existem em campanhas que envolvem a saúde da comunidade e a defesa da educação em saúde visando à adesão do usuário ao medicamento para sífilis (SILVA-JÚNIOR; LIMA; ARAMAIO, 2021).

A captação precoce das gestantes por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e a utilização de redes sociais para manter a comunicação com as usuárias se configuram como potencialidades enfatizadas pelas enfermeiras. Em contrapartida, apesar da variedade de dispositivos que facilitam a adesão das gestantes às consultas, são apontadas algumas dificuldades que acabam interrompendo a continuidade do cuidado durante o pré-natal, como dificuldade na realização do teste rápido tanto pela gestante, quanto, sobretudo, pelos parceiros (ARAUJO et al., 2019).

No estudo de Souto et al. (2016) que objetivou analisar a conduta do enfermeiro para

com as gestantes com sífilis observou que a conduta recomendada para o tratamento da sífilis durante a gravidez é que, após o tratamento, as gestantes repitam os check-ups mensais para controlar a cura. E em seu estudo, as gestantes/puerpério incluídas no estudo realizaram pré-natal na atenção primária, o diagnóstico de sífilis ocorreu entre 1 e 3 meses de gestação e, embora 2/3 delas tenham recebido tratamento, foram consideradas subtratadas segundo parâmetros relevantes. (SOUTO et al., 2016)

Outro ponto importante é que a dificuldade de tratar o parceiro tem sido apontado como o maior portador desta infecção e na maioria dos casos a mesma pessoa não é tratada com seu parceiro, reinfectando a mesma pessoa com conseqüente prejuízo para o feto e mais danos (MACHADO et al., 2018).

É fundamental que os serviços de saúde adotem uma postura favorável à aceitação dos pacientes e pactuem com os pacientes as estratégias de negociação com os parceiros, pois a reinfeção pode perpetuar a sífilis. Quando implementados de forma adequada, o aconselhamento e o tratamento são ferramentas importantes para romper a cadeia de transmissão das IST, pois possibilitam às pessoas uma avaliação do seu perfil de risco (SOUTO et al., 2016).

Como também, mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional que testam positivo para sífilis, mas não recebem tratamento, apresentam riscos para o recém-nascido, como transmissão da infecção, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer e/ou parto prematuro. Portanto, quanto mais próximo o tratamento estiver do diagnóstico, maior a chance de o feto não ser contaminado (DELIBERALLI et al., 2022). Desse modo, quando a sífilis é positiva na gestação, o enfermeiro deve notificar e investigar oportunamente, prescrever prontamente penicilina e medicação, realizar acompanhamento sorológico e realizar pré-natal qualificado para prevenir a ocorrência da sífilis por transmissão vertical (SOUTO et al., 2016).

Sabe-se que são muitos os desafios para interromper a cadeia vertical de transmissão da sífilis, por isso é necessário priorizar ações adequadas às necessidades de cada município para o combate à sífilis congênita. Ressalta-se que o diagnóstico e tratamento precoces são essenciais tanto para as gestantes quanto para os parceiros, com preenchimento adequado de atestados de maternidade, busca ativa de faltosos, estabelecimento de processos de notificação em todas as unidades de saúde e capacitação dos profissionais relacionados à gravidez (SOARES et al., 2020).

Com base nos achados deste estudo, pesquisas internacionais sugerem que os principais desafios associados à eliminação da sífilis congênita são a necessidade de melhorar o atendimento pré-natal, aumentar a cobertura de testagem rápida, capacitar profissionais de

saúde em diagnóstico, tratamento e acompanhamento, ampliar a testagem de triagem e cobertura de uso de drogas de tratamento de primeira linha (ARAÚJO et al., 2019)

E mesmo diante dessas vulnerabilidades, um sistema único de saúde, principalmente por meio da ESF, tem avançado no acompanhamento da gravidez, puerpério e desenvolvimento infantil, melhorando a qualidade de vida das populações e o planejamento familiar, pois democratiza o acesso à saúde, e adaptar o trabalho às realidades da comunidade receptora (MACHADO et al., 2021).

5 CONCLUSÃO

Desse modo, a sífilis durante a gestação tem diversas barreiras diante do cuidado da enfermagem, em que muitos profissionais de saúde ainda não estão aptos para ofertar uma assistência ampla de qualidade as gestantes. Além disso, existe uma dificuldade na adesão do tratamento tanto para gestante quanto para seus parceiros principalmente, pois muitos não procuram o sistema de saúde para fazer o esquema completo de tratamento.

Diante dessa situação, há a necessidade de políticas públicas de conscientização e capacitação das equipes de saúde com foco no pré-natal, com o objetivo de capacitá-las na notificação e manejo clínico da sífilis na gestação. E atrair parceiros para o tratamento, estratégias de tratamento mais eficazes, como aconselhamento e preparação de enfermeiros, precisam ser promovidas para abordar as vulnerabilidades desse grupo.

Recomenda-se novas pesquisas na área realizando por exemplo um estudo do tipo observacional, para conseguir verificar mais sobre o manejo e as dificuldades encontradas na atenção da enfermagem na sífilis gestacional, visto que este estudo possui uma limitação de poucos estudos na área.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.L.M.B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev. paul. Pediatr**, v. 36, n. 3, 2018.

ARAÚJO, M.A.M. et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev. Rene**, v. 20, n. 1, 2019.

BARBOSA, D.R.M. et al. Perfil Epidemiológico dos Casos de Sífilis Gestacional. **Revista enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 5, p. 1867-1874, 2017.

BRASIL. 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**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS, C.O; CAMPOS, C.O. Abordagem diagnóstica e terapêutica da sífilis gestacional e congênita: revisão narrativa. **REAS/EJCH**, v. 1, n. 43, 2020.

CERQUEIRA, B.G.T. et al. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Rev Saude Publica**, v. 55, n. 34, 2021.

DELIBERALLI, A.L. et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. **Research, Society and Development**, v. 11, n.1, 2022.

FIGUEREIDO, D.C.M.M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

GUIMARÃES, T.A. et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

LEAL, M.C. et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.54, n. 1, 2020.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 78, p. 1-12, 2017.

MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, 2018.

MACHADO, M.F. et al. Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro. **Enfermería Global**, v. 1, n. 61, p. 315-326, 2021.

MACIEL, N.S. et al. Qualidade de aplicativos móveis sobre prevenção e controle da sífilis. **Esc. Anna. Nery**, v. 26, n. 1, 2022.

MENDES, R.B. et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, 2020.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana**, v. 47, p. 1-8, 2017.

SARKISIAN, Simon; BRILLHART, Daniel. An Emergency Department Presentation of Secondary Syphilis. **Military medicine**, v. 183, n. 11, p. 754-5, 2018.

SILVA-JUNIOR, E.A.S.; LIMA, R.S.; ARAMAIO, C.M.S.O. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. **REAEnf**, v. 11, n. 1, 2021.

SOARES, K.K.S. et al. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. 1-11, 2020.

SOLINO, M.S.S et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev**, v. 3, n. 5, p.13917-13930, 2020.

SOUZA, L.M.M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem e Reabilitação**, v. 1, n. 1, 2018.

SOUSA, W.B. et al. **Cuidados de enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita**: uma revisão de literatura. In: Congresso brasileiro de ciência da saúde (CONBRACIS). Campina Grande, 2017.

SUTO, C.S.S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016.