

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE AND CONGENITAL SYPHILIS: INTEGRATIVE REVIEW.

Mélany Melz

Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

Amanda Quadros de Souza

Professora Orientadora da Pesquisa. E-mail: amandaqsouza@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura as ações do profissional de enfermagem no combate à sífilis congênita. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, os dados foram coletados por meio das bases de dados: BVS e SciELO. As buscas ocorreram entre os meses de março a maio 2022. **Resultados e Discussão:** A amostra final desta revisão foi constituída por oito artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão. Percebe-se que o enfermeiro realiza todas as ações voltadas à prevenção, diagnóstico e atua de acordo com todos os protocolos assistenciais vigentes, onde reforçam a assistência da sífilis congênita. **Conclusão:** A enfermagem tem um papel fundamental ao controle da sífilis congênita e o estudo possibilitou perceber que a assistência, que tem início na Atenção Básica de Saúde, é indispensável. **Palavras-chave:** Sífilis; Gravidez; Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: Identify in the literature the actions of the nursing professional to combat congenital syphilis. **Method:** This is an integrative review, data were collected through the following databases: BVS and SciELO. The searches took place between March and May 2022. **Results and Discussions:** The final sample of this review consisted of eight articles, selected based on the inclusion criteria. It is noticed that the nurse performs all actions aimed at prevention, diagnosis and acts in accordance with all

current care protocols, which reinforce the care of congenital syphilis. **Conclusion:** Nursing has a fundamental role in the control of congenital syphilis and the study made it possible to perceive that assistance, which begins in Primary Health Care, is essential.

Keywords: Syphilis; Pregnancy; Prenatal care.

INTRODUÇÃO

A sífilis caracteriza-se como uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, onde podem ocorrer surtos importantes ou até mesmo permanecer em períodos de latência. É causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical, que pode causar, respectivamente, a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e tratamento podem ser realizados com baixo custo e fácil acesso. No entanto, ainda existem altos índices de contaminação em gestantes e a transmissão vertical ainda são preocupantes em todo o território nacional (BRASIL, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo pela sífilis a cada ano, sendo que a sífilis congênita (SC) apresenta a maior taxa. Somente em 2018, 350 mil resultados adversos em todo o mundo como mortes fetais, óbitos neonatais e prematuros com baixo peso ao nascer foram associados à doença (BRASIL, 2019a).

No Brasil, os casos de SC continuam alarmantes. No boletim epidemiológico de SC do ano de 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 24.130 casos de SC, com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos e 173 óbitos por SC, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Dentre as regiões brasileiras com maiores taxas de detecção da SC, destaca-se a região Sudeste com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida das regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. Em relação a registros de óbitos destaca-se também a região sudeste, com 79/173 óbitos (BRASIL, 2020).

Apesar da significância dos números, a sífilis é uma doença transmissível que

pode ser prontamente controlada, levando-se em consideração a existência nas unidades básicas de saúde a medicação Benzilpenicilina Benzatina, testes rápidos e tratamento eficaz com qualidade (RODRIGUES, 2016).

Os impactos pessoais, familiares e sociais, decorrentes dessa doença, exigem uma assistência multiprofissional ao conceito de mãe feto, que deve ser feita desde o primeiro teste positivo e durante toda a gestação (ARAUJO, 2019).

A sífilis pode ser transmitida para o feto em qualquer fase da gestação, e quando não tratada ou tratada de forma inadequada, pode trazer consequências graves para o mesmo, como: parto prematuro, complicações e morte neonatal e para recém-nascidos podem surgir complicações agudas, como deformidades e lesões neurológicas (PEREIRA, 2021).

Diante disso, as ações mais adequadas para o controle da doença estão na garantia de uma assistência completa, ampla e de qualidade, possibilitando o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo ágil. No Brasil, tem-se investido na ampliação em redes de atenção primária à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois é uma ampla rede na articulação fundamental que auxilia na promoção de saúde e avança na prevenção e no controle da sífilis e demais agravos nos sistemas de saúde (ARAUJO, 2019).

A atuação do enfermeiro é essencial para diminuir e controlar as taxas que vem aumentando no Brasil, pois este profissional tem maior vínculo com a comunidade e faz a identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas portadoras desta doença. Além disso, participa do acompanhamento do pré-natal, garante a integralidade do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis e faz todo processo de cuidar até no pós-parto e puerpério (BRASIL, 2010).

Desta forma, diante da necessidade de reduzir a incidência da sífilis congênita e suas graves consequências, é relevante o papel do enfermeiro na atenção pré-natal. Este estudo é caracterizado como um alerta para o crescente aumento desta doença, que é facilmente controlada com uma boa qualidade nos serviços e com a colaboração da equipe de saúde (MAGALHÃES, 2011).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar na literatura as ações do profissional de enfermagem ao combate à sífilis congênita.

1 REVISÃO TEÓRICA

Conhecida desde o século XV, a sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica de grande impacto para a população. A doença é causada pela bactéria gram-negativa, *T. Pallidum*, do gênero *Treponema* (SILVA, 2021). O *T. Pallidum*, microrganismo altamente patogênico, sendo suas principais vias de transmissão a sexual, a vertical (congênita) e a transfusão sanguínea. A generalização por via hematogênica pode infectar o feto em qualquer fase da gestação, principalmente se a gestante infectada não realizar o tratamento de forma adequada (SILVA, 2021).

A sífilis congênita é a de maior gravidade para a população e saúde pública, pois está caracterizada pela transmissão de mãe para filho ainda durante a gestação através da placenta, ou durante o parto através do contato das mucosas contaminadas (LIMA *et al.*, 2013).

A sífilis congênita (SC) tem altas taxas de morbimortalidade, produzindo desfechos graves para a gestação e para o bebê, evoluindo assim, em grande parte dos casos para parto prematuro, hidropisia fetal, sepse neonatal, óbito fetal e neonatal, e ainda, acometer o sistema nervoso central e outros órgãos como, por exemplo, olhos, rins e pulmões (FAVERO, 2019).

Existem fatores de risco determinantes da SC, estão relacionados com condições socioeconômicas e culturais, revelando a pobreza como ponto principal. Além disso, vale ressaltar o manejo ineficaz do tratamento do parceiro, falta de informação e difícil acesso de parte dessas mulheres aos serviços de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Nota-se que a sífilis é uma infecção que necessita de intervenção ativa para impedir que a bactéria cause maiores danos à saúde da mulher, sendo assim, é importante o profissional de saúde estar atento aos sintomas. Seu período de incubação é de 21 dias, podendo chegar até 90 dias. E o desenvolvimento da sífilis varia de acordo com os períodos de latência e das características específicas apresentadas em cada fase da infecção, sendo estas fases: Sífilis Primária, Secundária e Terciária (SIQUEIRA, 2021).

Sífilis Primária: de forma geral, por volta de três semanas após a infecção apresenta cancro duro, que poderá passar despercebido na mulher quando localizado nas paredes vaginais ou no colo do útero (SIQUEIRA, 2021).

Sífilis Secundária, está associada a se manifestarem torno de seis a oito semanas de latência, onde a infecção volta a se manifestar, desta vez o acometimento se localiza na pele e órgãos internos, de acordo com a distribuição do *T. pallidum* pelo corpo. Podem ocorrer novos surtos, com o surgimento de lesões arredondadas, em superfície plana, recoberta por leves escamas, localiza-se principalmente nas regiões plantares e palmares, na face se localizam principalmente em torno da boca e nariz (SIQUEIRA, 2021).

No entanto a sífilis terciária, se caracteriza por lesões na pele e mucosas, no sistema cardiovascular e nervoso, podendo afetar qualquer órgão e produzir uma infecção clínica no período entre cinco a trinta anos após a infecção inicial. Nessa fase, as lesões formam granulomas destrutivos com ausência de treponemas, elas são solitárias, endurecidas, assimétricas e com bordas bem marcadas (SIQUEIRA, 2021).

Além das manifestações na mulher, a criança também apresenta sintomas e complicações quando não realizado o tratamento adequado, podendo manifestar-se logo após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida. Desta maneira, o bebê pode apresentar nos primeiros meses de vida, pneumonia, feridas pelo corpo, cegueira, problemas ósseos e odontológicos, surdez, deficiência mental e em alguns casos até o óbito (MINARRO; FAGUNDES, 2021).

Devido a estas importantes complicações para a mãe e o bebê, ressalta-se a importância de um diagnóstico o mais breve possível e o início de um tratamento imediato, de modo a prevenir os riscos à saúde de ambos (MINARRO; FAGUNDES, 2021).

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é relativamente simples, realizado por meio de teste rápido na triagem e exame laboratorial através do teste não treponêmico (VDRL) durante a realização do pré-natal, e o do tratamento imediato com injeção de penicilina benzatina (AMORIM, 2021).

Deve-se respeitar o intervalo de cada aplicação, de acordo com a fase da doença, segue-se o seguinte esquema: Sífilis primária: penicilina G benzatina:

aplicados em cada glúteo, em dose única; Sífilis secundária ou sífilis assintomática com menos de um ano de evolução: duas séries de penicilina, aplicados em cada glúteo, com intervalo de uma semana entre cada série; Sífilis terciária ou sífilis assintomática com mais de um ano de evolução: três séries de penicilina G benzatina, aplicados em cada glúteo, com intervalo de uma semana entre cada série (BRASIL, 2006).

Em alguns casos a mulher pode ser sensível a penicilina G benzatina, para tais situações, existem outros fármacos que podem ser utilizados, porém, sem a mesma eficácia. De acordo com o Ministério da Saúde, o correto tratamento ocorre somente com as doses de penicilina G benzatina (BRASIL, 2006). Sendo assim, outro método de tratamento seria com a Tetraciclina ou estearato de eritromicina, 500 mg, por via oral, de 6 em 6 horas durante 15 dias para a sífilis recente ou durante 30 dias para a sífilis tardia. A doxiciclina, na dose de 100mg por via oral de 12/12 horas, durante 15 dias, na sífilis recente, e durante 30 dias na sífilis tardia, é uma outra opção terapêutica (BRASIL, 2006).

Uma criança recém-nascida de uma gestante infectada pela sífilis e adequadamente tratada, a princípio, não é considerada caso suspeito de SC. A SC é uma doença com alto potencial de prevenção, entretanto, para que essa prevenção seja efetiva, é necessário que, durante as consultas do pré-natal, a gestante infectada seja diagnosticada e tratada, assim como seus parceiros sexuais (AMORIM, 2021).

Apesar de diversos recursos que são disponibilizados aos profissionais de saúde e a população para combater o avanço da sífilis, evidenciou-se que um dos maiores desafios atualmente para o enfermeiro na abordagem da SC, está relacionado ao manejo do tratamento medicamentoso do parceiro da gestante. O não tratamento, ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas, é o principal problema para o controle da SC, pois com a reinfecção da gestante, acaba causando danos ao feto (LIMA, 2021).

Outro desafio, é a situação socioeconômica precária das gestantes, uma vez que situação de risco e vulnerabilidade, como baixa renda, pouco acesso as unidades de saúde e múltiplos parceiros, dificulta a adesão ao tratamento, dando continuidade à cadeia de transmissão e afetando negativamente a assistência dos profissionais (LIMA, 2021).

O combate da sífilis deve ter ações conjuntas, e o enfermeiro estar ciente que para obter sucesso será através de uma equipe trabalhando, com planejamento, organização e apoio. Apesar de todos os desafios deve implementar uma assistência de enfermagem de qualidade, na consulta realizar atendimentos únicos, humanizados, gerando vínculos e personalizado para cada família, levando em consideração o meio social em que o usuário se encontra. Pois, desta maneira, irá ocorrer menos resistência ao tratamento e por fim quebrar a cadeia de transmissão da sífilis (LIMA, 2021).

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste em estudos que englobam conhecimentos experimentais e não experimentais e sendo a busca dos artigos orientada pela questão norteadora. Utiliza-se métodos sistemáticos que geram resultados consistentes e identificam possíveis lacunas do conhecimento (WHITTEMORE, 2005; CROSSETTI, 2012).

Para elaboração da presente revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: formulação da pergunta, amostragem, extração de dados dos estudos primários, avaliação crítica, análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão integrativa. Para guiar a revisão formulou-se a seguinte questão: Qual a importância da atuação do enfermeiro no combate da sífilis congênita? Esta questão seguiu a lógica da estratégia PICo (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) adaptada, seguindo a estruturação recomendada para estudos qualitativos em que o P corresponde aos participantes, o I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo (Cardoso; Trevisam; Cicoella; Waterkemper 2019). Neste estudo, o (P) relaciona-se a equipe de enfermagem, o (I) a sífilis congênita, e (Co) a importância da atuação do enfermeiro.

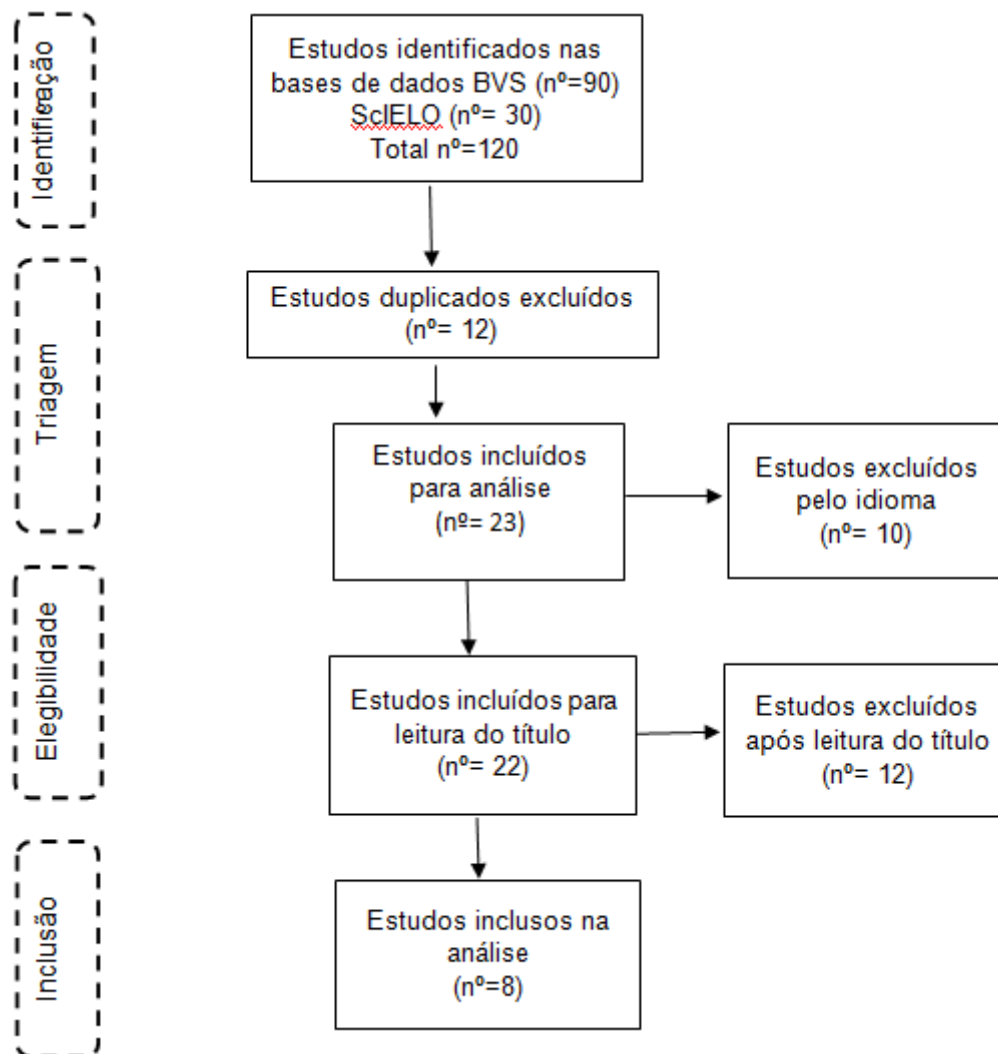
Na segunda etapa, foi realizada a busca da literatura por meio do acesso às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). No período de março a maio de 2022, utilizando o recorte temporal de 2017 a 2022, utilizando os filtros idioma português, texto completo disponível. Utilizaram-se as seguintes estratégias de busca com auxílio do operador booleano

AND: Sífilis AND Gravidez AND Cuidado Pré-natal, Sífilis Congênita AND Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, acesso gratuito disponível online, com texto completo na íntegra e que abordaram definições claras da temática. Como critérios de exclusão: dissertações, teses, livros, monografias, Trabalhos de Conclusão de Cursos (TCCs), revisões bibliográficas, e artigos que não atendessem o objetivo proposto pelo trabalho.

A seleção da amostra foi realizada por meio de leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra para então seleção dos artigos para o presente estudo (FIGURA 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos consultados, excluídos e selecionados, segundo as bases de dados



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para a terceira etapa, os dados dos estudos selecionados foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelas pesquisadoras, para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos, contendo: título, ano, base de dados, objetivo e resultado (QUADRO 1).

Na última etapa, os artigos foram lidos na íntegra, desenvolvendo-se uma síntese descritiva, no que se refere aos resultados e conclusões obtidos de cada um dos estudos.

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 8 artigos, selecionados a partir dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 7 encontram-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 1 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), conforme consta o Quadro 1. Todos os estudos foram codificados para facilitar a identificação e a sumarização dos achados.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizadas segundo: ordem, título, ano, autores, base de dados, tipo de estudo, objetivo e resultado

Ordem	Título/ano	Autores	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
A1	Aconselhamento em HIV/AIDS e Sífilis às gestantes na atenção primária (2018)	Silva, A.P. <i>et al.</i>	BVS	Qualitativo	Analisar as representações dos profissionais da Atenção Primária acerca do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes.	O aconselhamento está contribuindo para o conhecimento dos riscos de IST pelas gestantes. E compreende-se que as UBS são a porta de entrada para o diagnóstico de IST em gestantes no SUS.
A2 (Continuação)	Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras (2018)	Nobre, C. S. <i>et al.</i>	BVS	Abordagem qualitativa	Conhecer a perspectiva dos enfermeiros (as) acerca do sistema de saúde no controle da sífilis.	Identificaram-se os núcleos temáticos, na qual destaca-se as categorias: Atenção primária está “furando” e “Há uma falha na educação em Saúde!”
Ordem	Título/ano	Autores	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo	Resultado (Sumário...)
A3	Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro (2021)	Silva, N. C. P. <i>et al.</i>	BVS	Clínico-epidemiológico e transversal	Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação, confecção com outras ISTs.	A média de idade das mulheres foi de 23,6 anos, e a maioria era parda, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo e solteira. O diagnóstico foi realizado

						predominantemente no pré-natal, com 91,4% das mulheres diagnosticadas na fase latente da doença. Em relação ao tratamento, 62 (41%) entrevistadas e 61 (40,4%) parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados.
A4	Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar (2020)	Roehrs, M. P. <i>et al.</i>	BVS	Descritivo, transversal, retrospectivo	Estimar a prevalência de sífilis gestacional e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018.	Os prontuários analisados, foram considerados casos de sífilis materna. O estudo constatou que a realização da primeira sorologia para a sífilis apresentava proporção elevada. A maioria foi diagnosticada no pré-natal. Neste estudo todas as pacientes internadas na maternidade para parto ou em razão de abortamento realizaram teste rápido para sífilis.
A5 (Continuação)	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita (2019)	Costa, C. C. <i>et al.</i>	BVS	Metodológico e quase experimental,	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”	Validou-se a cartilha quanto à aparência e conteúdo, com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da porcentagem de mulheres classificadas com um conhecimento, atitude e prática adequados após a leitura da cartilha. Essa mudança na prática foi
Ordem	Título/ano	Autores	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo	Resultado (Continua...)
A5						estatisticamente significativa, demonstrando que a leitura da cartilha educativa se mostrou efetiva para promover mudanças

						comportamentais.
A6	Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro (2021)	Gomes, A.M.B. <i>et al.</i>	BVS	Descritivo	Relatar a vivência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, na implantação do Protocolo de ampliação da clínica para o enfrentamento da sífilis.	De acordo com o estudo, observou-se um aumento no número de prescrições de penicilina por enfermeiros, fato que comprova a adesão deste profissional na atuação clínica. Isso significou maior autonomia do enfermeiro na condução do tratamento, monitoramento e abordagem da sífilis.
A7	"Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis (2021)	Prates, L.A. <i>et al.</i>	BVS	Pesquisa qualitativa e descritiva	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.	As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Citaram o preservativo como método de prevenção, porém relataram não utilizar quando o parceiro é fixo. (Continua...)
Ordem	Título/ano	Autores	Base de dados	Tipo de estudo	Objetivo	Resultado
A8	Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera (2019)	Ribeiro, J.P <i>et al.</i>	SciELO	Pesquisa qualitativa	Conhecer as repercussões do diagnóstico de Sífilis Gestacional	Obtiveram-se dados acerca do recebimento do diagnóstico, das reações frente ao

					para a puérpera.	diagnóstico, da influência do diagnóstico na gestação e parto e da realização do tratamento da Sífilis Gestacional.
--	--	--	--	--	------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

A sífilis caracteriza-se como uma infecção de caráter sistêmico, que quando não tratada precocemente pode avançar para os sistemas nervoso e cardiovascular. É transmitida principalmente por contato sexual, mas também ou por meio da placenta durante a gestação, esta caracterizada como sífilis congênita (A8).

Entende-se que o aumento no número de casos é preocupante, de acordo com o artigo 3, algumas condições vêm sendo associadas ao alto número de gestantes contaminadas por esta patologia, sendo elas: socioeconômicos, comportamentais, acesso aos sistemas de saúde e vulnerabilidade.

Estudos recentes mostram que a abordagem do assunto referente às infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser debatidos nas unidades de saúde e até mesmo nas escolas. Verificou-se a necessidade de investir em educação em saúde, através de programas, visando promover para crianças, adolescentes e adultos conhecimento sobre a vida sexual. De acordo com a pesquisa realizada no artigo 8, entende-se que um quarto da população brasileira iniciou a sua vida sexual antes dos 15 anos e outros 35% entre 15 e 19 anos.

Observa-se que para diminuir essas taxas, o enfermeiro deve realizar abordagens e intervenções preventivas visando impedir a transmissão desta infecção. Pois este profissional é capaz de solicitar testes rápidos, realizar triagem e um diagnóstico precoce, além disso, é capaz de desenvolver aconselhamentos, construindo um espaço de diálogo e apoio emocional para os pacientes (A1).

Entende-se que a uma parcela significativa destas gestantes não tiveram acesso à educação, o perfil destas mulheres é de vulnerabilidade econômica. Como mostrado no artigo 7, em sua maioria são casadas, com baixa escolaridade e sem função remunerada.

Ressalta-se ainda, que tais resultados evidenciaram que a sífilis acomete principalmente estas mulheres com baixa renda e escolaridade. Muitas vezes sem acesso a saúde e educação, o que também dificulta a adesão ao tratamento (A3).

Os conhecimentos das gestantes investigadas sobre a sífilis estão relacionados à compreensão de que a doença é uma IST, demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita (A7).

Entende-se que a SC é uma infecção evitável, deve-se sempre ressaltar a importância da prevenção nas relações sexuais, através de preservativo e com alertas referentes as complicações que mãe e bebê podem ter de acordo com a falha nesse processo. Infelizmente muitas acreditam que a doença não se manifesta de forma congênita pela via placentária e acabam não utilizando este método (A7).

Além das escolas, a atenção básica é a porta de entrada para o acompanhamento destas pacientes, o pré-natal e os grupos de planejamento familiar são espaços legítimos de realização de aconselhamento, criação de vínculos com a população e conhecimento sobre as diversas doenças que acometem o ser humano (A1).

O pré-natal, no âmbito da atenção primária, deve estar baseado em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, agregando ações curativas com o objetivo de assegurar o desenvolvimento satisfatório para mãe e bebê, sem impactos na saúde de ambos (A1).

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é um dos principais meios de enfrentamento da sífilis. Mas é fundamental toda a rede de apoio de saúde estar trabalhando em conjunto para o bem-estar da mãe e do feto (A8).

Destaca-se que as redes de apoio possuem funções diferentes frente a patologia, sendo assim, a atenção primária deve promover ações de educação em saúde, captar e realizar exames para diagnóstico, realizar notificações e encaminhá-los para as instituições de média complexidade. A rede secundária recebe as gestantes com o propósito de acompanhamento pré-natal, referindo como gestação de risco, executa o tratamento, dando seguimento aos cuidados até o momento do parto (A2).

A atenção secundária e terciária, sob visão do Sistema Único de Saúde (SUS),

tem a função de assumir e estabelecer uma assistência integrada, com a promoção do cuidado e no restabelecimento da saúde, evitando a desistência do acompanhamento e tratamento destas gestantes (A2).

Neste sentido, a atuação do enfermeiro é fundamental, pois este profissional atua diretamente no binômio mãe-bebê e toda a rede familiar, realiza acolhimentos e cria vínculos, realiza testes rápidos, identifica os sinais e sintomas da doença, principalmente no acompanhamento no período gestacional (A8).

As ações que visam a eliminação da sífilis congênita (SC) são concentradas em vigilância ativa à saúde das gestantes, por meio de rastreamento e tratamento em todos os níveis de atenção à saúde (A2).

O Ministério da Saúde incentiva e desenvolve condutas que possibilitam embasar a assistência na prevenção, assim como, encaminhamentos e tratamentos adequados a todos os casos de SC. Disponibilizando por meio de manuais de instruções e protocolos que tem o objetivo de direcionar os profissionais de saúde para realizar o adequado tratamento e prevenção dos casos (A2).

Diante disto, dentre os protocolos e instruções disponíveis, existem cartilhas que são consideradas um eficiente meio de comunicação para promover saúde. Principalmente para facilitar o processo educativo da gestante, onde auxilia na melhoria do conhecimento, atitude e na importância ao tratamento (A5).

Segundo o Artigo 2, ressalta-se que além da qualidade na assistência, a gestante e o grupo familiar devem ter conhecimento desta problemática. Educação em saúde é parte fundamental para a incidência de casos de SC, acredita-se que a prevenção é uma estratégia leve e eficaz contra as patologias.

O apoio profissional é muito importante, pois desta maneira, a equipe deve ser protagonista nos acompanhamentos. O enfermeiro é o pilar destas equipes para diagnóstico, acolhimento, tratamento, seguimento e busca ativa dos casos .A estratégia implementada nos estudos mostrou que, onde existe a atuação conjunta dos profissionais em parceria com a comunidade, cria-se vínculos e se promove um impacto positivo no tratamento e recuperação das gestantes com SC (A6).

Destaca-se para fins clínicos e assistenciais, existem fatores considerados importantes para o tratamento adequado da gestante, como: aplicação de penicilina G benzatina, sendo que é a única opção segura e eficaz ao tratamento da SC e deve-

se respeitar o intervalo de aplicação das doses. Além disso a avaliação quanto ao risco de reinfecção, pré-natal adequado, aconselhamento, principalmente quanto ao uso do preservativo e a adesão do parceiro e toda rede de apoio com uma assistência de qualidade (A4).

Nessa perspectiva, existe a necessidade da conscientização do parceiro sexual da gestante, deve-se ampliar mais estratégias para levá-los às unidades de saúde para a compreensão, acompanhamento e tratamento. É um desafio para os profissionais, pois é um momento delicado quando o parceiro é convidado para a consulta, isso implica em revelar informações íntimas e pessoais, refletir sobre a sexualidade, uso de preservativo e a ética na relação (A1).

Há necessidade de maior qualidade nos cuidados e orientação durante o pré-natal para gestante e seu parceiro a respeito do tratamento e prevenção da sífilis, para que novos casos de SC sejam evitados (A8; A2).

Entende-se que o objetivo do pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, garantindo para a mulher e para o bebê, toda a assistência, acolhimento e o parto seguro de uma criança saudável. A qualidade está associada aos fatores sociais e psicoemocionais, uma vez que o acesso aos serviços de saúde pode reduzir a desigualdade, pobreza e o baixo índice de escolaridade (A1).

Muito além de consultas, estas gestantes precisam de atenção, informação acessível, assistência, fácil acesso a medicações, vigilância ativa do tratamento dela e do parceiro e que se sintam acolhidas pelos serviços de saúde (A3).

Diante disso, os profissionais da saúde devem estar atualizados e capacitados, para abordarem todos os aspectos de protocolos e vigilância, entendimentos das ISTs, diagnóstico laboratorial, estratégias de prevenção e o tratamento. Onde implica pela história natural da doença a sífilis, pode ter evolução assintomática nas fases primária, secundária e terciária, que remete à relevância epidemiológica (A3; A6).

Afirma-se que o enfermeiro deve ter controle da sua área de abrangência, pois permite a redução no impacto da doença na população e na melhoria da qualidade nos serviços prestados. Além disso, permite conhecer, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade, promovendo ações e planos que visam a educação em saúde. Realizando palestras e organizando eventos para a comunidade e principalmente nas escolas, orientando sobre a prevenção de doenças, com o

objetivo de ensinar estratégias e cuidados com a saúde. Pois o conhecimento e a informação são fundamentais para manter uma boa qualidade de vida na sua área de atuação (A1).

Os desafios e obstáculos para combater a sífilis são inúmeros, porém de acordo com A1, A2 revelou-se que o aconselhamento com as gestantes está apresentando resultados positivos, que a educação em saúde favorece a elas melhor entendimento sobre a doença. Os profissionais de saúde têm noção da gravidade da patologia e dos seus desafios, e estão sempre dispostos a acolher a gestante, seu parceiro e familiares, implementando atividades de interação, prevenção e conscientização para melhorar a qualidade de vida.

Evidencia-se que em todo o período gestacional, o enfermeiro deve estar presente com a gestante, parceiro e toda a rede de apoio que ela necessitar. A importância da participação do parceiro durante a gestação no pré-natal deve ser destacada. A responsabilidade em conjunto de toda a equipe com o casal é fundamental para apresentar as consequências da sífilis congênita e a relação dela de acordo com o tratamento adequado e incentivar ambos a manter os acompanhamentos (A4).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem um papel fundamental para o controle da SC e o estudo possibilitou perceber que a assistência, que tem início na Atenção Básica de Saúde é indispensável. A atuação do enfermeiro descrita neste estudo abrange, principalmente, a identificação dos casos de sífilis na gestante e a realização de notificações, trabalhando de acordo com todos os protocolos da vigilância. No mesmo instante, faz acolhimento com a mulher e busca ativa do parceiro, orientação, educação em saúde com pacientes e equipe multiprofissional e o pré-natal, onde se trata de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade, do início ao fim.

Destaca-se que o enfermeiro deve aproveitar o pré-natal e os primeiros contatos com o RN nas consultas de puerpério para incentivar a educação em saúde.

Além disso, acompanhar e esclarecer dúvidas das gestantes no momento da revelação do diagnóstico da SC, orientando sobre sinais e sintomas, riscos, importância do tratamento, prevenção através da utilização de preservativos, bem como, evitar a reinfecção. Da mesma maneira, enfatizar a importância da realização dos testes rápidos, durante o acompanhamento do pré-natal, e o tratamento consciente do parceiro.

Entende-se que ainda são necessários mais estudos científicos sobre a temática e medidas mais eficazes para o controle da sífilis, pois se trata uma doença totalmente evitável e torna-se indispensável que cada vez mais os profissionais da saúde busquem capacitações para continuar promovendo acolhimento de qualidade para a mulher e o parceiro.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E.K. R. *et al.* Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [s.l.], v. 30, n. 4, 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Sífilis 2020**. Brasília, DF, out 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv/#:~:text=O%20presente%20%E2%80%9CProtocolo%20Cl%C3%ADnico%20e,d e%20potencial%20transmiss%C3%A3o%20vertical%2C%20tratando>. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita:** manual de bolso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, C.C. *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm.**, Ceará, v. 33, 2020.

FAVERO, M.L.D.C *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.

GOMES, A.M.B. *et al.* Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enferm Foco.**, [s.l.], v. 12, supl. 1, p. 105-109, 2021.

LIMA, M.G. *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 499- 506, 2013.

LIMA, R. S. *et al.* Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem**, Rondônia, v. 11, 2021.

MAGALHÃES, D. M. S.; *et al.* Sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno infantil. **Com. Ciências Saúde**, São Paulo, v. 22, S43-S54, 2011.

MINARRO, M.P.; FAGUNDES, T. R. Sífilis congênita e a assistência em enfermagem: análise sobre os casos no estado do Paraná. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 13, 2021.

NOBRE, C. S. *et al.* Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, 2018.

PEREIRA, T. A. C. *et al.* Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil. **Rev. De Casos e Consultoria**, [s.l.], v. 12, n. 1, 2021.

PRATES, L. A. *et al.* “Só sei que é uma doença” conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. Brasil Promoção Saúde**, [s.l.], v. 34, 2021.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enferm.**, [s.l.], v. 24, 2019.

RIBEIRO, R. S. *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 1-25, 2020.

RODRIGUES, A. R. M. *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev. Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1247-1255, abr. 2016.

ROEHRS, M. P. *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Revista Femina**, [s.l.], v. 48, n. 12, p. 753-759, 2020.

SILVA, A. P. *et al.* Aconselhamento em HIV/Aids e Sífilis às gestantes na atenção primária. **Revista de enfermagem**, Recife, v. 12, n. 7, p. 962-969, jul. 2018.

SILVA, L. B. **Participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária: revisão narrativa.** 2021. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Goiás, Goiana, GO, 2021.

SILVA, N. C. P. *et al.* Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Revista Femina**, [s.l.], v. 49, n. 1, p. 58-64, 2021.

SIQUEIRA, A. A. S. Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. **Rev. Extensão**, [s.l.], v. 5, n. 3, 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 52, n. 5, 2005.

Data recebimento do artigo: 30/06/2022

Data do aceite de publicação: 13/07/2022
