



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JUREMA KELLY FREITAS

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
REVISÃO NARRATIVA**

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2021**

JUREMA KELLY FREITAS

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado Faculdade da Região Sisaleira, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Rafael Antón.

**Conceição do Coité-BA
2021**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

F862s Freitas, Jurema Kelly

Sífilis gestacional e congênita e a assistência de enfermagem: revisão narrativa/ Jurema Kelly Freitas .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

30 p.

Referências: p. 28-30

Trabalho de conclusão de curso, apresentado Faculdade da Região Sisaleira, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Rafael Antón

1. Sífilis 2. Sífilis Congênita.3. Sífilis Congênita . 4. Assistência em enfermagem. I. Título.

CDD : 616.9513

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO NARRATIVA

Jurema Kelly Freitas¹

Rafael Antón²

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, considerada uma infecção sistêmica, crônica e sexualmente transmissível, causada por uma espécie de espiroqueta denominada *Treponema Pallidum*, que pode ser transmitida durante a relação sexual, por sangue contaminado, pela via transplacentária ou durante o parto, quando se denomina sífilis congênita. O presente trabalho teve como objetivo elencar publicações que subsidiem os enfermeiros para assistir adequadamente a gestante e o recém-nascido no intuito de reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis. Foi realizada uma revisão narrativa, utilizando-se descritores relacionados a sífilis, sífilis congênita e cuidados de enfermagem, totalizando 22 artigos. As bases eletrônicas pesquisadas foram BVS, SciELO, LILACS, NLM e PubMed, entre Julho a Outubro de 2020. A sífilis é um relevante agravo em saúde pública e pode predispor a gestante e o recém-nascido a contrair outras infecções, na gestação pode acarretar diversos desfechos indesejáveis no que tange a morbidade e mortalidade, representado por altas taxas de abortamento, prematuridade e natimortalidade, que podem ser evitadas por meio de métodos preventivos e tratamento adequado conforme preconiza o Ministério da Saúde. A equipe de enfermagem tem um papel primordial na prevenção da transmissão vertical da sífilis, pois pode realizar como as ações educativas as quais favorecem a melhoria do autocuidado das gestantes e dos parceiros, os exames diagnósticos e a implementação e/ou acompanhamento do tratamento. Os enfermeiros têm papel primordial na prevenção da transmissão vertical, pois atuam na linha de frente. Acredita-se que esses achados possam ser de grande valia para a equipe de saúde, pois é de suma importância o conhecimento sobre o assunto, além disso ressaltamos a importância de protocolos validados para dar suporte a uma assistência de enfermagem qualificada.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Sífilis Congênita; Cuidado Pré-Natal; Assistência em enfermagem.

ABSTRACT

The Syphilis is a sexually transmitted infection, considered a systemic, chronic and sexually transmitted infection, caused by a species of spirochete called *Treponema Pallidum*, which can be transmitted during sexual intercourse, contaminated blood, the transplacental route or during childbirth, when it is called congenital syphilis. List publications that support nurses to assist pregnant women and newborns in order to reduce rates of vertical transmission of syphilis. A narrative review was carried out, using descriptors related to syphilis, congenital syphilis and nursing care, totaling 22 articles. The electronic databases searched were BVS, SciELO, LILACS, NLM and PubMed, between July and October 2020. Syphilis is a relevant public health

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

problem and can predispose pregnant women and newborns to contract other infections, during pregnancy it can lead to several undesirable outcomes regarding morbidity and mortality, represented by high rates of abortion, prematurity and stillbirth, that can be avoided through preventive methods and adequate treatment as recommended by the Ministry of Health. The nursing team has a primary role in preventing vertical transmission of syphilis, as it can perform as educational actions which favor the improvement of self-care of women. pregnant women and partners, diagnostic tests and the implementation or monitoring of treatment. Nurses have a primary role in preventing vertical transmission, as they work on the front line. It is believed that these findings may be of great value to the health team, as knowledge about the subject is of paramount importance, in addition to emphasizing the importance of validated protocols to support qualified nursing care.

KEYWORDS: Syphilis; Congenital syphilis; Prenatal care; Nursing assistance.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história as infecções sexualmente transmissíveis (IST) se proliferaram devido a facilidade do contato, falta de tratamento ou tratamento inadequado. Atualmente, destacam-se entre os problemas de saúde pública que afetam a saúde e a vida de pessoas em todo o mundo. (LOBÃO, 2018).

O déficit na adesão ao uso do preservativo somado à alta taxa de jovem adolescentes que começam a vida sexual cedo, corroboram os impactos negativos na saúde reprodutiva e infantil. Ressalta-se inclusive a baixa cobertura de vacinação para prevenção do *papilomavírus humano* (HPV) no Brasil (LOBÃO, 2018). Ainda, os aspectos culturais, psicológicos e socioeconômicos implicam diretamente na reprodução.

Assim, pode ocorrer infertilidade, complicações na gravidez e no parto, além de acarretar agravos à saúde da criança e morte fetal (LOBÃO, 2018). A mulher passa por inúmeras mudanças físicas e psicológicas durante a gestação, nesta condição é primordial a prevenção de infecções evitáveis como as IST, para garantir a saúde materna e infantil (LOBÃO, 2018).

Entre as IST, destaca-se a sífilis com as alcunhas de doença do amor, lues, sífilose, cancro duro, bubas e pudendragas (HOLZMANN, 2018). É considerada uma infecção sistêmica, crônica e sexualmente transmissível, causada por uma espécie de espiroqueta denominada *Treponema Pallidum*, que pode ser transmitida durante a relação sexual, por sangue contaminado, pela via transplacentária ou durante o parto para o recém-nascido (RN), quando

se denomina sífilis congênita (SC) (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

As mulheres apresentam maior predisposição a essa doença por causa da mucosa vaginal, a qual apresenta maior fragilidade em mulheres jovens e/ou grávidas, fazendo-se necessário um incisivo trabalho preventivo coordenado por parte dos profissionais de enfermagem, principalmente, levando educação e informação para a população (VASCONCELOS et al. 2016).

A sífilis é facilmente diagnosticada e curada, entretanto, algumas vezes é assintomática dificultando sua detecção. Se não tratada, afeta a pele e órgãos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (SNC). Suas principais formas de transmissão são a via sexual, vertical quando tratamos da SC, a hemotransfusão e a contaminação por meio de lesões cutâneas (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o teste rápido (TR) para detecção precoce da sífilis e instituição premente do tratamento, principalmente durante o pré-natal com o intuito de evitar que o *Treponema Pallidum* atinja o feto (BRASIL, 2019). A notificação da sífilis na gravidez e da SC tornou-se obrigatória no Brasil em 1986 (BARRETO et al., 2016).

A SC é considerada uma doença de fácil prevenção, contudo depende da testagem das mães e dos parceiros, como também de um tratamento adequado dos dois para evitar a contaminação do feto, o que é um desafio devido à baixa adesão da parceria sexual e o desinteresse no uso adequado de preservativos (LOBÃO, 2018).

A SC caracteriza-se pela disseminação hematogênica da espiroqueta para o feto em grávidas isentas de tratamento ou por tratamento inadequado. Sua transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, inclusive, eventualmente a transmissão também ocorre pelo canal de parto principalmente devido a lesões sifilíticas. A taxa de transmissibilidade vertical intraútero é de até 80% (VASCONCELOS et al. 2016; PADOVANI et al, 2018; BRASIL, 2020).

O enfermeiro pode prevenir a transmissão vertical desta infecção estabelecendo estratégias efetivas de vigilância, diagnóstico e tratamento para todos os envolvidos, em consonância com a equipe multiprofissional, utilizando-se também de meios educativos (BRASIL, 2019).

O intuito deste estudo é contribuir para a diminuição da transmissão vertical

da sífilis e melhorar a qualidade da assistência prestada a gestante e ao RN através do fornecimento de informação e conhecimento científico, propiciado por uma aguçada revisão de literatura sobre o tema.

Considerando o contexto apresentado referente ao problema da pesquisa, faz-se o seguinte questionamento norteador do estudo: O que o enfermeiro deve saber sobre a transmissão vertical da sífilis para prestar uma assistência adequada?

O objetivo desta revisão narrativa foi verificar ações de atenção à saúde da mulher para a prevenção e manejo da transmissão vertical da sífilis.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa por se utilizar de diversas fontes bibliográficas sobre o assunto pesquisado, contribuindo para atualização do conhecimento sobre a temática (ROTHER, 2007).

A revisão bibliográfica incluiu publicações referentes a temática proposta, a partir da legislação vigente, manuais, protocolos do Ministério da Saúde (MS), assim como pesquisa nas bases de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a saber *Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *U. S. National Library of Medicine* (NLM) (Pubmed), acerca de artigos publicados em idioma português e inglês, nos últimos 15 anos.

Foram utilizados descritores segundo DECS, os quais se apresentaram como: sífilis, sífilis congênita e cuidados de enfermagem.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de Julho à Outubro de 2020 pela pesquisadora e envolveu as seguintes etapas: busca na literatura, leitura analítica e avaliação crítica dos artigos, seleção das obras de acordo com a relevância específica do tema para a enfermagem e apresentação de dados.

Assim, na primeira etapa foram identificadas e consultadas 35 obras, das quais foram selecionadas 22 entre artigos científicos e documentos públicos como manuais, protocolos e portarias ministeriais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto da sífilis

A sífilis, assim denominada por Girolano Fracastoro em 1530, é um relevante agravo em saúde pública e pode predispor os indivíduos a contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois a entrada é facilitada pelas lesões sífilíticas. A transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual e nos estágios iniciais da doença o contágio é maior (BRASIL, 2016; HOLZMANN, 2018).

O *Treponema Pallidum*, agente causador da sífilis descrito por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann em 1905, pode sobreviver por 10 horas em ambiente úmido, todavia não resiste a ambientes secos, desinfetantes e sabão, portanto a cuidados básicos de higiene que podem contribuir com a prevenção, mas não existe vacina e a pessoa pode reinfetar-se inúmeras vezes (BRASIL, 2016; HOLZMANN, 2018). Inclusive, a baixa temperatura utilizada na conservação dos hemoderivados em bancos de sangue torna praticamente impossível a transmissão da sífilis por hemotransfusão (BRASIL, 2019).

Considerada uma doença reemergente no Brasil e no mundo, é denominada sífilis recente quando apresenta até um ano de evolução ou tardia no caso de mais de um ano de evolução (BRASIL, 2020).

Quadro 1- Apresentação dos artigos segundo Título, Ano, Local da Publicação, Objetivo e Resultados.						
Artigo	Título	Autores	Ano	Local da Publicação	Objetivo	Resultados
I	Syphilis in Pregnancy: the Role of Nurses from the Family Health Strategy	BARRETO et al.	2016	International Archives of Medicine. Disponível em http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1481	Conhecer as ações realizadas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família frente aos casos de sífilis na gestação.	Mostra a importância em realizar atividades educativas, dificuldades no tratamento e a escassez de estudos que norteiem o cuidado.
II	Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal	BITTENCOUR, Rudinei Robson de; PEDRON, Cecília Drebes.	2019	J Nurs Health Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3450 .	Conhecer a abordagem dos profissionais de saúde frente ao diagnóstico de sífilis no pré-natal.	Destaca a necessidade de criação de protocolos que norteiem o cuidado, padronize e agilize o processo.
III	Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil período de 2007 a 2016.	BOTTURA, Beatriz Raia et al.	2019	Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo Disponível em: https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069	Descrever a ocorrência dos casos notificados de sífilis congênita e materna nas regiões do Brasil, considerando o perfil epidemiológico das mães.	Evidência o aumento do número de casos de sífilis principalmente entre jovens de 20 a 29 anos com ensino fundamental incompleto e o pré-natal foi realizado em 80% dos casos.
IV	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.	2015	Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível: https://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf .	Estabelecem critérios para diagnóstico de infecções, doenças ou agravos à saúde, tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados.	Documento completo que abrange diversas IST e manejo na prevenção e tratamento.
V	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.	BRASIL. Ministério da Saúde.	2019	Ministério da Saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf .	Organizar os ambulatórios de atenção especializada qualificando e integrando os macroprocessos da atenção primária a saúde.	A nota técnica busca nortear o cuidado e subsidiar os cuidados clínico, promovendo qualidade na assistência e estruturando o atendimento a saúde de forma humana.

VI	Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.	2016	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-	Ampliar o diagnóstico e subsidiar os profissionais de saúde para realização de testagem.	Se trata de um manual didático sobre a sífilis em todos os seus estágios e apresenta fluxogramas e notificações.
VII	Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids	2007a	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf .	Visa melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher da criança, durante a gestação e o puerpério, e estabelecendo metas nos três níveis de poder.	O documento busca operacionalizar os três poderes para que trabalhem juntos cada um com metas pré estabelecida. Como por exemplo nível municipal ser responsável pela distribuição de medicamentos para o tratamento.
VIII	Política Nacional de Atenção Básica.	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica.	2007b	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: http://189.28.128.100	Trazer conceitos políticos para atenção básica que garantam a acessibilidade, o vínculo e o cuidado.	Trata da descentralização e capilaridade da atenção básica, pois se trata da principal porta de acesso aos usuários do SUS. Buscando a humanização e
IX	PORTARIA Nº 33, DE 14 DE JULHO DE 2005	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.	2005	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html .	Incluir doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional.	Portaria passa a tornar obrigatório os casos suspeitos de sífilis gestacional e congênita e não só os confirmados.

X	Constituição da república federativa do Brasil	BRASIL. SENADO FEDERAL. Secretaria de Editoração e Publicações	2016	SENADO FEDERAL. Secretaria de Editoração e Publicações. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf .	Constitui os objetivos fundamentais do país e de seus poderes.	A constituição garante em nos termos da lei o bem estar a pessoa e garante assim acesso aos serviços prestados pelo estado em todo seus níveis. Assistência a saúde além de licença maternidade e paternidade.
XI	É definitivo: o Farmacêutico está na Atenção Básica.	BRANDÃO, Aloísio.	2006	Pharmacia Brasileira, v.1, n. 52, p.4-10, mar/abr., 2006. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/15/04a10.pdf .	O artigo fala sobre a portaria 698/2006 que trata sobre a inclusão do farmacêutico nos serviços de atenção básica.	O profissional farmacêutico tem grande importante na equipe multiprofissional dentro da atenção básica é ele que faz o controle e armazenamento adequado para que não falte o medicamento para o tratamento.
XII	Cidadania no Brasil: o longo caminho. 19ª ed	CARVALHO, José Murilo de	2006	19ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/download/1552/8899/	O artigo trata de questões de cidadania, e conclui que o exercício da liberdade dificilmente chegará a sua plenitude.	A evolução da cidadania é extremamente necessária para tratar questões de saúde pública e redução de taxas de adoecimento da população.
XIII	Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.	FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de et al	2015	Rev. Rene, Fortaleza, v.16, n.3, p.345-54, maio-jun., 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767424	Analisar a percepção do enfermeiro as atenção básica frente ao tratamento dos parceiros das gestantes.	Observa-se a dificuldade de responsabilização e adesão ao tratamento pela parceria sexual das gestantes.
XIV	Avaliação das medidas de profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV e da Sífilis.	HOLZMANN, Ana Paula Ferreira.	2018	Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/52990 .	Descrever, analisar e avaliar as ações direcionadas a prevenção da transmissão vertical da sífilis.	Trata de medidas para a prevenção da sífilis entre elas destacam-se medidas de higiene já que a bactéria não resiste a soluções detergentes.

XV	Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização	LOBÃO, William Medes.	2018	Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27283/2/William%20Mendes%20Lobao%20Avalia%3%a7%3%a3o...2018.pdf	Estimar a aceitabilidade dos pais a vacinação do HPV.	A aceitabilidade parental ainda é uma grande barreira e assim estimula a cultura no jovem de provavelmente considerar a prevenção como algo ameaçador.
XVI	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al.	2013	Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p1109-120, jun, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_arttext&tlng=pt .	Estabelecer o perfil de mulheres gestantes com VDRL positivo.	O estudo mostra um alto índice de desfecho indesejável nos casos de sífilis materna, como abortamento, natimortalidade e prematuridade principalmente por atingir mulheres com menor poder
XVII	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.	NUNES, Jacqueline Targino et al.	2017	Rev. enferm. UFPE on line , v.11, n.1, p.4875-84, dez., 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/pt/bde-33743	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar as dificuldades encontradas na adesão ao	Evidenciou a resistência das gestantes ao tratamento, tratamento doloroso, além da falta do medicamento.
XVIII	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.	PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa.	2018	Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e 3019, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&nrm=iso&tl	Analisar a prevalência de sífilis materna e característica socioeconômicas.	Os resultados evidenciaram que mulheres com baixa escolaridade tem maior probabilidade de adquirir sífilis.
XIX	Revisão sistemática X revisão narrativa.	ROTHER, Edna Teresinha	2007	Acta Paul Enferm. 2007 Abr-Jun; 20(2):V-VI. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20	Revisão narrativa que trata a questão de forma ampla, que busca contribuir com a temática de	Tratar a questão de forma ampla, pesquisa de natureza qualitativa e de uma avaliação variável.
XX	Estratégia Saúde da Família: uma Inovação Tecnológica em Saúde	SORATTO, Jacks et al.	2015	Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, June, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-	A importância do ESF no Brasil e como a inovação tecnológica ajuda a equipe.	O ganho para a equipe e para a população quando ela deixa de ser apenas uma equipe assistencial mas também lança mão de recursos para se tornar educador da população.

XXI	Duas décadas de vigilância epidemiológica da Sífilis Congênita no Brasil: a propósito das definições de caso.	TAYRA, Ângela et al	2004	DST j. bras. doenças sex. transm; v.19, n3/4; p.111-19, nov., 2007. Disponível em: http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=DST%20j.%20bras.%20doen%C3%A7as%20sex.%20transm&connector=ET&lang=pt	Resgatar o processo de definição da sífilis congênita de 1986 a 2004.	Importância de se adequar de forma correta a definição da sífilis, com o objetivo de gerar ações de controle de qualidade.
XXII	Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para o tratamento simultâneo do casal.	VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa et al.	2016	Ver. Bras. Promoç Saúde, Fortaleza, 29 (Supl): 85-92, dez., 2016. Disponível em https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409 .	Análise de estratégias e desafios dos enfermeiros de ESF na adesão ao tratamento de parceiros de gestante e parceiros concomitantemente.	Os desafios para o tratamento simultâneo é o desconhecimento a cerca da doença, a dificuldade de vínculo, baixa escolaridade e a precariedade socioeconômica .

Classificação da Sífilis

A sífilis recente pode ser classificada em primária, secundária ou latente recente, já a tardia em terciária ou latente tardia. Denomina-se sífilis latente quando o portador não apresenta sinais ou sintomas (BRASIL, 2020). A sífilis primária apresenta um tempo de incubação de 10 a 90 dias. Primeiramente aparece uma úlcera única, indolor, com base endurecida, borda regular e definida, denominada cancro duro, caracterizada por alta concentração do treponema; pode localizar-se na vulva, vagina, colo do útero, pênis, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos conforme o local de entrada da bactéria. Ainda, nota-se um linfedema próximo a esta úlcera. Estes sinais desaparecem espontaneamente entre três e oito semanas e podem passar despercebidos ou serem negligenciados pelo portador (BRASIL, 2020).

A sífilis secundária advém entre seis semanas e seis meses após o contato, caracteriza-se por sinais e sintomas sistêmicos como “erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente em tronco e membros; placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma

lata); lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal). Ainda, sintomas inespecíficos como febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada”. Inclusive, mesmo sem tratamento os sinais e sintomas desaparecem após semanas (BRASIL, 2020).

A sífilis terciária pode ocorrer entre um e 40 anos após o início da infecção, frequentemente nota-se tumorações com tendência a liquefação na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido, denominadas gomas sífilíticas, as quais podem acarretar deformidades, incapacidades e morte, pois acomete os sistemas nervoso e cardiovascular acarretando estenose de coronárias, aneurisma da aorta entre outras alterações. (BRASIL, 2020).

O *Treponema pallidum* pode invadir o SNC em qualquer fase da sífilis ocasionando a neurosífilis, assintomáticas ou sintomáticas. O portador pode apresentar meningite, epilepsia, anormalidades dos nervos cranianos, déficit cognitivo, alterações de comportamento, dificuldade de memória, confusão mental, demência, depressão, psicose, mania, paresia geral, alterações na acuidade auditiva e uveíte. Acomete principalmente as crianças e ocorre em 60% das diagnosticadas com SC. (BRASIL, 2019).

A sífilis na gestação pode acarretar diversos desfechos indesejáveis no que tange a morbidade e mortalidade, representado por altas taxas de abortamento, prematuridade e natimortalidade, todavia pode ser evitado por meio de métodos preventivos e tratamento adequado conforme preconiza o MS (BRASIL, 2016).

A transmissão vertical para o RN pode ocorrer durante o parto decorrente do contato por lesões genitais ou por via transplacentária em qualquer fase da gestação, podendo resultar em parto prematuro, baixo peso, morte intrauterina e morte neonatal (BRASIL, 2016).

Desde a década de 1980 até os dias atuais a classificação da SC passou por diversas mudanças, significando uma evolução na compreensão, prevenção e tratamento dessa infecção. Entretanto, mesmo com essa evolução, a adesão conjunta das parcerias sexuais é de fundamental importância para a eficácia da prevenção e do tratamento (BRASIL, 2020).

No Brasil, entre 1983 e 1988, utilizou-se os critérios estabelecidos para o

diagnóstico da SC, definido por Kaufman e colaboradores, pertencentes ao departamento de medicina interna da Universidade de Yale nos Estados Unidos da América. Esses critérios consideravam dados clínicos e sorológicos para classificar a probabilidade de infecção da SC em quatro tipos, ou seja, definida, provável, possível e improvável. (BRASIL, 2020).

Posteriormente o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) alterou a classificação da SC para casos confirmados, compatíveis ou improváveis. Em 1989 estabeleceu-se que seria classificada em casos confirmados e presumíveis (TAYRA *et al.* 2007).

A SC caracteriza-se por inúmeras alterações no organismo, pois afeta os ossos, os pulmões, o fígado, o baço e o SNC. Portanto, a criança pode apresentar paralisias, pneumonia, hepatoesplenomegalia, lesões ósseas entre outras alterações (BRASIL, 2019).

A SC é classificada como precoce até o segundo ano de vida e tardia quando surge após este período. Cerca de 70% dos casos de sífilis congênita precoce são assintomáticos, entretanto o recém-nascido pode apresentar prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas como o pênfigo sífilítico, condiloma plano, petéquias, púrpura ou fissura peribucal. Ainda, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome nefrótica, convulsão, meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia". (BRASIL, 2019).

Diagnóstico

No Brasil, em 1986, tornou-se obrigatória a notificação compulsória da SC, por profissionais de saúde, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e, desde 2005 os casos suspeitos ou confirmados de sífilis em gestantes foram incluídos à Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória (BRASIL, 2005).

O diagnóstico da sífilis pode ser realizado por meio de exames diretos quando se coleta uma amostra da lesão ou por testes imunológicos quando se pesquisa anticorpos nas amostras de sangue (BRASIL, 2020). Uma vez

diagnosticada adequadamente o tratamento pode ser feito com eficácia, diminuindo os riscos decorrentes dessa infecção, principalmente nos casos de SC (BRASIL, 2019).

Os testes imunológicos podem ser treponêmicos quando busca a presença de anticorpos específicos do *Treponema Pallidum*, como no caso dos testes rápidos que apresentam resultados em até 30 minutos, ou testes não treponêmicos, os quais avaliam a titulação de anticorpos para monitorar a resposta ao tratamento (BRASIL, 2020).

O teste não treponêmico mais utilizado no Brasil é o VDRL (do inglês Venereal Disease Research Laboratory), todavia pode ser utilizado o teste RPR (do inglês Rapid Plasma Reagin) ou o USR (do inglês Unheated-Serum Reagin) que tornam-se reagentes uma a três semanas após o aparecimento da úlcera (BRASIL, 2020).

Recomenda-se realizar testes treponêmicos e não treponêmicos para a definição laboratorial do diagnóstico, pois anticorpos anticardiolipinas podem estar presentes em outras doenças (BRASIL, 2020). Além disso, o diagnóstico da sífilis deve ser baseado na história e nos achados clínicos, principalmente no caso da neurosífilis que não tem um teste padrão. Neste caso também se avalia os resultados do líquido cefalorraquidiano (LCR) e do VDRL no LCR (BRASIL, 2020)

O diagnóstico adequado da neurosífilis é crucial para que se inicie o mais rápido possível o tratamento do RN, o qual deverá ficar internado para a administração da benzilpenicilina potássica/cristalina, conforme preconiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (BRASIL, 2019).

A 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 ressaltou que no triênio de 2017- 2019 foram notificados 49 mil casos de sífilis materna e 25.377 casos de SC, dos quais 37,8% foram detectados no parto ou após o parto. Determina que o rastreamento da sífilis seja realizado na gravidez e na internação hospitalar. Ainda que, os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, estagiar a sífilis, interpretar os resultados dos exames e realizar registros fidedignos e completos (BRASIL, 2019).

O MS recomenda que as gestantes realizem o teste para sífilis no mínimo na primeira consulta, ao iniciar o terceiro trimestre e na internação para o parto, também em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual; inclusive alerta para que a parceria sexual também seja testada (BRASIL, 2020).

Caso mantenha-se a suspeita para sífilis apesar do teste negativo, ele deverá ser repetido após 30 dias para a confirmação do resultado não reagente, mas o tratamento deverá ser iniciado imediatamente, se houver a possibilidade do teste ser reagente após 30 dias ou se não puder se garantir o retorno da paciente ao serviço de saúde. Nos casos confirmados de sífilis gestacional o monitoramento deve ser mensal e após o parto a cada três meses durante o primeiro ano (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

Prevenção e tratamento da sífilis

O MS destaca a importância de diversas ações para uma prevenção combinada e sexo seguro na gestão de risco relacionado às IST. O termo prevenção combinada engloba três tipos de intervenção: a biomédica, a comportamental e a estrutural, aplicadas ao indivíduo e a sociedade. (BRASIL, 2020).

A estratégia de prevenção combinada estabelece um conjunto de ações capazes de prevenir as IST simultaneamente, estimula mudanças estruturais no comportamento das pessoas e nas organizações, para implementar políticas públicas e mudanças culturais favoráveis à proteção da saúde (BRASIL, 2019).

Assim ocorre quando se previne a sífilis e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, haja vista que a principal forma de contaminação é via sexual, portanto preveníveis pelo uso de preservativos e educação (BRASIL, 2019).

As estratégias de intervenção têm contribuído para um controle das IST, onde avanço social e redução das desigualdades propiciadas pela criação do SUS e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) substituído pelo Bolsa Família (CARVALHO, 2015).

Neste sentido, as intervenções estruturais possibilitaram a redução das desigualdades sociais, após um grande período de pobreza e desigualdades na década de 1980 e 1990, com o surgimento da classe C, com aumentada capacidade de consumo dos bens (CARVALHO, 2015).

Além da grande redução da pobreza, houve pequena diminuição da desigualdade. O índice de Gini, que é sua medida (quanto mais alto, mais desigual o país) caiu de 0,6 em 1995 para 0,5 em 2013. O crescimento da renda dos 10% de brasileiros mais ricos entre 2001 a 2009 foi de 1,5% ao ano, ao passo que a renda dos 10% mais pobres foi de 6,8% ao ano. A tendência é positiva. Mas o caminho a frente ainda é longo. O Brasil ocupa posição vergonhosa no cenário mundial no que se refere à desigualdade: é o 13º pior país nesse quesito, segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (CARVALHO, 2015, p. 242).

Avanços notórios como o acesso as intervenções médicas, a medicamentos e a prevenção direta, como o acesso a preservativos foi crucial para prevenir a transmissão das IST como a sífilis e tratar os portadores (BRASIL, 2020).

O MS recomenda aos profissionais de saúde a utilização da “mandalada prevenção combinada” que contempla itens como a redução de danos, a prevenção da transmissão vertical, o diagnóstico e tratamento das pessoas com IST, o uso de preservativos e do gel lubrificante (BRASIL, 2020)

Em relação ao sexo seguro o MS destaca a importância de conhecer o status sorológico dos parceiros sexuais, das imunizações, dos exames preventivos e do uso de preservativos, o que depende também da colaboração da clientela, uma vez que os profissionais de saúde atuam como mediadores mas não podem impor alternativas (BRASIL, 2020).

A prevenção da sífilis pode ser feita através de cuidados simples e eficientes como o uso de preservativos femininos e masculinos por se tratar de uma IST. Ainda educação em saúde, bem como através de um acompanhamento do casal, de forma combinada e simultânea, evitando assim a reinfecção (BRASIL, 2020).

O MS preconiza que o preservativo masculino ou feminino seja oferecido às pessoas sexualmente ativas, assim como as orientações para a conservação, a técnica correta e frequente de utilização, o tipo de gel recomendado, os fatores que contribuem para ruptura ou escape do sêmen, entre outras (BRASIL, 2020).

As IST configuram-se em um problema de dupla preocupação, haja vista que os cuidados de um portador geralmente não são suficientes, pois normalmente depende de uma prevenção mútua, inclusive quando existe vulnerabilidade social, onde os grupos populacionais não dispõem de recursos materiais nem pedagógicos otimizadores (BRASIL, 2019).

As informações sobre as IST devem ser difundidas com frequência e por meio de linguagem de fácil compreensão, utilizando recursos lúdicos, cartilhas ou outros meios que despertem o interesse por informação acerca do assunto pela comunidade, contribuindo assim para uma melhoria no autocuidado (VASCONCELOS et al., 2016).

A adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes configura-se como um desafio para os profissionais de saúde que atendem ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, haja vista que a falta de adesão acarreta problemas a todos os envolvidos e se dá principalmente pelo desinteresse e pela falta de informação referente ao profissionalismo e sigilo dos procedimentos (LOBÃO, 2018).

Além da baixa adesão dos parceiros, que se recusam a realizar o teste, a fazer o tratamento e a utilizar o preservativo, por ignorância acerca da doença e seus cuidados ou por motivos empregatícios, a falta de acesso aos protocolos do MS por parte de profissionais de saúde também pode prejudicar o tratamento. A falta de adesão do parceiro frequentemente acarreta a recontaminação da gestante que pode transmitir a bactéria para o feto (LOBÃO, 2019).

O RN, na ocasião do parto, deve realizar o exame físico, o exame VDRL, hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para análise do líquido, pois o esquema terapêutico depende dos achados nessas avaliações (BRASIL, 2019).

O tratamento da sífilis em gestantes deve ser feito pela administração da benzilpenicilina benzatina por ser a única alternativa considerada eficiente. Esse tratamento deve ser oferecido à parceria sexual para garantir segurança ao feto e um parto saudável (BRASIL, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) conforme Decisão nº 0094/2015 destaca a importância da administração da penicilina pela equipe de enfermagem na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

Reação adversa a penicilina como a anafilática e rara (0,002%), mas contribuí para o atraso do tratamento adequado instituído por profissionais de saúde e contribui para o aumento da SC. Nas primeiras 24 horas após a administração pode ocorrer uma reação denominada Jarisch-Herxheimer, considerado um dano menor do que o provocado pela doença não tratada, inclusive diversos analgésicos reduzem essa reação (BRASIL, 2020). Destaca-se que os testes para detectar a sensibilidade à benzilpenicilina benzantina são considerados ineficazes. (BRASIL, 2020).

Ressalta-se a importância do monitoramento com testes não treponêmicos após o tratamento, para avaliar a resposta imunológica adequada (BRASIL, 2020).

Os testes não treponêmicos devem ser realizados mensalmente nas gestantes tratadas, inclusive se o tratamento for concluído adequadamente, após um ano a coleta não será mais necessária (BRASIL, 2020). O monitoramento é imprescindível para avaliar o tratamento, detectar reinfeção e estabelecer condutas (BRASIL, 2020).

A falta de tratamento ou tratamento inadequado deverá ser notificada e o RN submetido a avaliação clínica e laboratorial, ao nascer, por suspeita de SC. (BRASIL, 2020).

Os RNs diagnosticados com SC devem ser tratados com benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina), sendo que no caso de neurosífilis utiliza-se a cristalina e há obrigatoriedade de manter o RN internado. A benzilpenicilina potássica/cristalina deverá ser administrada por via endovenosa sempre com a criança internada, mas a benzilpenicilina procaína, por via intramuscular, poderá ser administrado fora da unidade hospitalar. (BRASIL, 2019).

O estudo que coletou dados do SINAN, de novembro de 2009 a dezembro de 2010, referentes ao diagnóstico e tratamento de 67 gestantes/puérperas e dos parceiros atendidos pela rede assistencial da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal constatou que 52 (77,6%) gestantes receberam o diagnóstico de sífilis no pré-natal e 14 (20,9%) tinham conhecimento prévio, 28 (41,8%) gestantes/puérperas foram tratadas adequadamente. O principal motivo de inadequação relacionou-se ao parceiro por

falta de tratamento (83,6%) ou tratamento incorreto (88,1%), inclusive 25 (37,3%) gestantes precisaram de novo tratamento no parto. Ainda, de 50 recém-nascidos três (6,0%) apresentaram sinais clínicos de SC ao nascer, somente 24 (48%) recém-nascidos fizeram estudo radiográfico, 22 (42%) punção do líquido, 49 (98%) hemograma e 46 (92%) VDRL. Também constatou preenchimento incompleto e/ou informações conflituosas ou ignoradas em vários registros consultados (MAGALHAES et al., 2013).

O estudo transversal sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil, no período de 2007 a 2016, que coletou dados no SINAN constatou aumento de casos de sífilis gestacional e congênita em todas as regiões do Brasil, sendo que 75,7% das gestantes realizaram o pré-natal e o diagnóstico foi constatado em 46,1% neste período, 38,3% no parto/curetagem, 10,2% após o parto. Ainda, um índice de sífilis menor que 1% em mulheres com ensino superior, todavia semelhante em todos os estados brasileiros. A penicilina foi utilizada em 85,7% dos casos. A média da ocorrência de SC na região Sul foi de 1.180, na região Norte de 905, na região Nordeste de 3.286, na região Centro-Oeste de 552, na região Sudeste de 4.472, sendo que no estado de São Paulo foi de 1.750 e na capital de São Paulo de 661 casos (BOTTURA et al, 2019).

A assistência de enfermagem

A equipe de enfermagem tem um papel primordial na prevenção da transmissão vertical da sífilis, já que podem ofertar e estimular o uso regular dos preservativos, ensinar a técnica de utilização dos preservativos para reduzir os riscos com o mau uso, prover informações sobre a doença, os diagnósticos e tratamentos disponíveis, entre outras ações (BRASIL, 2020).

A equipe, pautada pela Política Nacional de Atenção Básica, tem condições de desenvolver ações para melhorar a vida das pessoas através da proteção à saúde, com foco na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação e manutenção da saúde, protagonizadas por práticas democráticas e participativas, levando em consideração a cultura e os costumes da comunidade atendida (BRASIL, 2007b).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se neste contexto por pautar-se num modelo de valorização do sujeito, onde a equipe

multiprofissional, busca formas de prevenção e de agir diretamente na preservação e manutenção da saúde da comunidade (SORATTO *et al.*, 2015). O MS aponta que o trabalho da ESF é a principal estratégia de reorganização do modelo assistencial no Brasil para desenvolver ações articuladas de promoção, prevenção e recuperação da saúde segundo o modelo de vigilância à saúde, já que conta com uma equipe mínima composta por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2007b).

Nota-se a importância do agente de saúde para a captação precoce das gestantes na área de abrangência para que recebam um atendimento adequado, principalmente por causa da visita domiciliar, a qual propicia acesso direto a comunidade, preconizado pelo SUS com o princípio da integração (NUNES *et al.*, 2017).

A previsão orçamentária para a Atenção Básica ampliou as ações dos enfermeiros para atuar com mais autonomia e de forma incisiva no atendimento as famílias, significativamente no pré-natal (BRANDÃO, 2006).

O enfermeiro deve realizar as consultas de enfermagem às gestantes pautado nos protocolos oferecidos pelo MS, que dispõe de orientação técnica e padronizada para a equipe multidisciplinar e multiprofissional direcionada a uma assistência qualificada e humanizada (BITTENCOURT, PEDRON, 2012).

Destaca-se que no caso de gestante de alto risco o enfermeiro deverá fazer pelo menos cinco consultas de enfermagem durante a gestação/puerpério, conforme dispõe a parametrização para a programação assistencial do atendimento de gestantes de alto risco da atenção especializada (BRASIL, 2019).

Desta forma, as intervenções do enfermeiro, contribuem com o diagnóstico precoce da sífilis e o tratamento imediato, reduz os riscos de abortamentos e morbidade, propicia um parto seguro e saudável (BRASIL, 2020).

Salienta-se a importância da atualização sobre a temática. Um estudo com 10 enfermeiros da ESF constatou que eles precisam melhorar o conhecimento científico e prático para executar suas ações de maneira adequada (FIGUEIREDO, 2015).

Ressalta-se ainda a importância de ações educacionais efetuadas pelo enfermeiro. As ações educacionais favorecem a melhoria do autocuidado das gestantes e dos parceiros, podem ser realizadas em salas de espera, nos encontros agendados para grupos de gestante, durante as consultas ou visitas domiciliares (BRASIL, 2019).

Quando o enfermeiro, utiliza a comunicação como um instrumento dialético de interação, torna-se um mediador com significativa relevância na proteção da vida, haja vista que com as orientações e acompanhamento das gestantes é possível prevenir e tratar IST como a sífilis congênita (BRASIL, 2007a).

Ações educacionais e uma assistência adequada, concebida por detecção precoce e tratamento adequado da gestante e do parceiro, contribuem para desfechos positivos e redução da SC, assim como dos gastos assistenciais com o RN, o que de modo geral contribui para a promoção da saúde de forma digna e humana (MAGALHÃES *et al*, 2013).

O estudo qualitativo com 16 enfermeiros da ESF, desenvolvido por Nunes *et al* (2017), objetivou identificar as ações dos enfermeiros em relação a sífilis durante a gravidez, constatou que um enfermeiro relatou baixa adesão do parceiro ao tratamento, enquanto outro relatou não ter tido problemas em relação a adesão da gestante e do parceiro e que o RN nasceu sem SC; também relataram algumas estratégias utilizadas para a educação em saúde. Reforçou a importância de o enfermeiro utilizar o protocolo do MS, principalmente no que tange a solicitação de exames, prescrição de medicamento, encaminhamento para serviço especializado, notificação ao SINAN e das ações educativas nas escolas para crianças e adolescentes (NUNES *et al.*, 2017).

O estudo de coorte retrospectivo realizado, realizado por enfermeiros, que avaliaram as ações direcionadas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da redução da morbimortalidade associada a SC, de mulheres atendidas em duas maternidades credenciadas pelo MS, na cidade de Montes Claros em Minas Gerais, de 2014 a 2017, constatou que de 25.824 partos 250 parturientes/puérperas foram diagnosticadas com sífilis e 233 nascidos vivos expostos a sífilis. O coeficiente de detecção da sífilis em gestantes foi de 10,4

casos/1000 nascidos vivos, sendo que em 2017 foi de 11,9 casos/1000 nascidos vivos; em relação a SC foi de 8,2 casos/1000 nascidos vivos, sendo que em 2017 foi de 11,9 casos/1000 nascidos vivos (HOLZMANN, 2018).

Nesse estudo de caso realizado por Holzmann (2018), o qual teve o objetivo de avaliar as ações direcionadas a prevenção da transmissão vertical do HIV e da morbimortalidade da sífilis congênita, constatou-se ainda que a maioria (93,2%) das gestantes fez pré-natal com um mínimo (64,0%) de 6 consultas e 95,4% fizeram pelo menos um exame de VDRL no pré-natal com 92,4% reagente e 47,6% com titulação igual ou maior que 1:8. Ainda, 68,8% das gestantes e 44,5% dos parceiros foram tratados com penicilina G benzatina em dosagem mínima de 2,4 milhões de UI, todavia 54,1% das gestantes foram tratadas inadequadamente e somente 46,0% dos casos foram notificados. Na admissão na maternidade 97,6% realizaram o teste rápido para sífilis e 98,4% o teste VDRL, sendo que 62,4% apresentaram titulação igual ou superior a 1:8 e a penicilina G benzatina na dosagem de 2,4 milhões de UI foi prescrita para 60,2% das parturientes/puérperas e 40,0% dos parceiros (HOLZMANN, 2018).

Esses estudos além de demonstrarem como se dão os métodos de profilaxia da sífilis, trazem experiências vivenciadas no dia a dia por enfermeiros, demonstrando a importância do conhecimento dos protocolos do MS, o que contribui principalmente para o tratamento adequado de gestantes com sífilis.

O mesmo estudo aponta que houve 6,8% de natimortos e 93,2% de nascidos vivos, sendo que 15,5% foram prematuros e 20,5% apresentaram baixo peso ao nascer; 99,6% dos RNs realizaram o VDRL, 67,8% radiografiados ossos longos constatando alterações em 0,4% deles, 68,6% análise do LCR com 12,1% de neurosífilis confirmada ou suspeita. Inclusive, em 80,8% dos casos administrou-se penicilina G cristalina endovenosa e nos demais ampicilina ou ceftriaxona, mas apenas 34,5% dos casos de SC foram notificados e 89,6% dos RN foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial. Assim sendo, o manejo foi considerado inadequado em 74,2% dos RNs e 54,0% das parturientes/puérperas (HOLZMANN, 2018).

Os índices de tratamentos inadequados podem estar relacionados a diversos fatores, os quais vão desde o receio de alguns enfermeiros diante da

necessidade de aplicação da penicilina, por medo da reação adversa, até a dificuldade no acolhimento e o tratamento simultâneo do casal, como métodos de profilaxia mais adequados.

Nesse sentido, salienta-se que o aconselhamento é uma das estratégias mais eficazes, utilizada pelos enfermeiros, para adesão e continuidade do tratamento da sífilis na atenção básica, porque proporciona a construção de vínculo e o manejo adequado, considerando a realidade do indivíduo, conforme preconiza o MS (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda há um longo caminho a trilhar para que o enfermeiro consiga atuar de forma satisfatória diante dos casos de sífilis gestacional evitando assim os casos de sífilis congênita. O enfermeiro deve atuar como educador não só de sua equipe, mas principalmente educando a população. É indispensável trabalhar o vínculo e o cuidado a gestante e ao seu parceiro estabelecendo metas e buscando a auto responsabilização por meio da educação em saúde.

Educar a equipe faz parte de uma assistência de qualidade pois, na medida que ela entenda sua relevância na prevenção, tratamento e eliminação da sífilis, suas ações determinam a diminuição dos agravos em saúde, principalmente ao RN quando tratando-se do contexto da sífilis congênita.

Ressalta-se, então, a relevância do conhecimento sobre o assunto e a importância de protocolos validados para dar suporte a uma assistência de enfermagem qualificada que contribua para a redução dos tratamentos inadequados e dos índices da sífilis gestacional e congênita.

O enfermeiro tem papel primordial na prevenção da transmissão vertical, pois atua na linha de frente e, juntamente com toda equipe multiprofissional, assiste a gestante em todos os seus aspectos.

Espera-se, assim, que esta revisão desperte o interesse de outros estudantes e enfermeiros para continuar investigando e que proporcione uma reflexão sobre a importância de estratégias educativas para prevenir a SC e um novo olhar sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BARRETO et al. Syphilis in Pregnancy: the Role of Nurses from the Family Health Strategy. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 9, apr. 2016. ISSN 1755-7682. Available at: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1481>>. Date accessed: 10 set.2020..

BITTENCOUR, Rudinei Robson de; PEDRON, Cecília Drebes. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. **J Nurs Health**, Pelotas (RS); v.2, n.1, p.09-17, jan/jun., 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3450>. Acesso em 11 de out. 2020.

BOTTURA, Beatriz Raia et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil período de 2007 a 2016. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 64, n,2, p. 69-75, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 13 out. 2020.

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**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 19 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **PORTARIA Nº 33, DE 14 DE JULHO DE 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. SENADO FEDERAL. Secretaria de Editoração e Publicações. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 24 set. 2020.

BRANDÃO, Aloísio. É definitivo: o Farmacêutico está na Atenção Básica. **Pharmacia Brasileira**, v.1, n. 52, p.4-10, mar/abr., 2006. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/15/04a10.pdf>. Acesso em 23 de set. 2020.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 19ª ed. Riode Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.16, n.3, p.345-54, maio-jun., 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-767424> Acesso em 11 de set. de 2020.

HOLZMANN, Ana Paula Ferreira. **Avaliação das medidas de profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV e da Sífilis**. 2018. 117f. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/52990>. Acesso em 21 de outubro de 2020.

LOBÃO, William Medes. **Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização**. 2018. 93 f. il. Tese (Doutorado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) - Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27283/2/William%20Mendes%20Lobao%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%202018.pdf>. Acesso em 24 de out. 2020.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. 2013. Cad de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p1109-120, jun, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 21 de outubro de 2020.

NUNES, Jacqueline Targino et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Rev. enferm. UFPE *on line*, v.11, n.1, p.4875-84, dez., 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33743>. Acesso em 12 de set. 2020.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e 3019, 2018 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 set. 2020.

ROTHER, Edna Teresinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.** 2007 Abr-Jun; 20(2):V-VI. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em 15 jul. 2020.

SORATTO, Jacks et al. Estratégia Saúde da Família: uma Inovação Tecnológica em Saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584- 592, june, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf. Acesso em 24 set. 2020.

TAYRA, Ângela et al. Duas décadas de vigilância epidemiológica da Sífilis Congênita no Brasil: a propósito das definições de caso. **DST j. bras. doenças sex. transm;** v.19, n3/4; p.111-19, nov., 2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=530215&indexSearch=ID>. Acesso 29 de set. 2020.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para o tratamento simultâneo do casal. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 29(Supl): 85-92, dez., 2016. Disponível em <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409>. Acesso em 13 out. 2020.