

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SYPHILIS IN GESTATION: NURSE'S PERFORMANCE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

JANCIELLE SILVA SANTOS^{1*}, FRANCISCA MARY CÉSAR LEMOS², LILIAN MARIA SAMPAIO NEVES², STÉFANI CARLA ARAUJO LIMA², THAIS OLIVEIRA LEAL², VERIDIANA MARQUES SILVA ARAÚJO², KARLA JOELMA BEZERRA CUNHA³

1. Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Graduandas em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); 3. Enfermeira, Docente de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

*Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Av. Boa Vista, 700, Parque São Francisco, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. jancielle.enf@gmail.com

Recebido em 18/02/2018. Aceito para publicação em 06/03/2018

RESUMO

A sífilis atualmente é um grave problema de saúde pública que pode acarretar repercussões no feto quando a gestante não realiza o tratamento ou o realiza com inadequação. Este estudo objetivou analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, de outubro a dezembro de 2017. Foram incluídos os artigos publicados entre 2010 e 2017, nos idiomas português e inglês; e excluídos os artigos indisponíveis na íntegra, e com tempo cronológico fora do estipulado. A amostra foi constituída por 11 artigos. Durante a análise dos artigos foram estabelecidas duas categorias: Sífilis na Gestação: "Considerações acerca da epidemiologia, diagnóstico e tratamento", e "A assistência de enfermagem no pré-natal à gestante com sífilis". As respectivas categorias abordam sobre a assistência no pré-natal, características da sífilis, a incidência, diagnóstico e tratamento farmacológico, além das ações e cuidados de enfermagem a paciente com sífilis no período gestacional. As ações de enfermagem contemplam o acolhimento, a realização do tratamento da gestante e busca ativa de seus parceiros para tratamento, o acompanhamento e seguimento da gestante até a cura.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante, pré-natal, sífilis, saúde da família.

ABSTRACT

Syphilis is currently a serious public health problem that can cause repercussions on the fetus when the pregnant woman does not perform the treatment or performs it with inadequacy. This study aimed to analyze the scientific production on the performance of the nurse in prenatal care to the pregnant woman with diagnosis of syphilis. It is a review of literature, conducted in the LILACS and BDENF databases, from October to December 2017. Articles published between 2010 and 2017 were included in the Portuguese and English languages; and excluded the articles unavailable in full, and with chronological time out

of the stipulated. The sample was made up of 11 articles. During the analysis of the articles were established two categories: Syphilis in gestation: "Considerations concerning epidemiology, diagnosis and treatment", and "nursing assistance in prenatal care to pregnant woman with syphilis". The respective categories address the assistance in prenatal care, characteristics of syphilis, incidence, diagnosis and pharmacological treatment, in addition to the actions and nursing care to the patient with syphilis in the gestational period. The nursing actions contemplate the host, the realization of the treatment of the pregnant woman and the active search of her partners for treatment, the follow-up and follow-up of the pregnant until the cure.

KEYWORDS: Pregnant, prenatal, syphilis, family health.

1. INTRODUÇÃO

A gestação pode complicar-se com o surgimento de problemas que podem estar associados, tais como a obesidade, usos de drogas, hipertensão, diabetes e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Os efeitos nocivos das DST's de um modo geral podem acarretar complicações para a gestante e para o feto, a infecção materna pode ocasionar infertilidade e esterilidade, podendo também acometer a qualidade de vida da criança. Dentre as DST's mais comuns associadas à gestação, a sífilis é a que tem maior taxa de transmissão e que vem causando mais preocupação para a Organização Mundial de Saúde – OMS¹.

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico causado pelo *Treponema pallidum* (T. pallidum) e apresenta alta patogenicidade, sua transmissão ocorre principalmente por contato sexual, mas também contato com produtos derivados do sangue contaminado (transfusão) e de forma congênita, quando a mãe possui a doença e transmite ao feto, através transmissão vertical, sua taxa de transmissão se aproxima de 90% no caso de sífilis materna primária

ou secundária não tratada ou tratada de maneira inadequada².

Esta pode ser classificada como primária, secundária e terciária, possuindo fases diversificadas e períodos de latência. A sífilis primária tem como lesão específica, o cancro duro, o qual se desenvolve no local da inoculação em um período de três semanas posteriores a ocorrência da infecção. Inicialmente como uma pápula rósea o cancro duro, evolui-se para uma coloração hiperemiada e uma ulceração. Após um período de latência característico com variações de seis a oito semanas, a bactéria dissemina-se pelo corpo³.

A sífilis secundária tem sua ocorrência em um período posterior que vai de seis semanas a seis meses da infecção primária que não foi tratada, com o aparecimento de lesões papulosas que podem acometer as regiões palmar e plantar. Os sintomas característicos são: cefaleia, prurido, febre, mal-estar, hiporexia, artralgia, rouquidão e dor óssea. Na fase terciária ocorre com o aparecimento de lesões que se localizam em mucosas, na pele e nos sistemas nervoso e cardiovascular. O aspecto principal dessa fase se dá com a formação de granulomas destrutivos⁴.

No mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis a cada ano. A maioria das gestantes não realiza o teste para sífilis e as que o fazem não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento. Aproximadamente 50% das gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas podem transmitir a doença ao feto, levando a resultados adversos como morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita. No Brasil, a incidência, no ano de 2011, chegou a 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, tendo as regiões nordeste e sudeste apresentado maiores percentuais se comparadas às outras regiões⁵.

Nesse sentido, a falta de uma assistência qualificada no pré-natal, explica a fragilidade do serviço de saúde, das altas taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer que são as principais causas de óbito fetal. Mesmo com o registro dos cartões das gestantes em dias, existe um déficit de capacitação e atualização de alguns profissionais de saúde no controle das DSTs, comprovando mais uma vez uma deficiência na assistência. A enfermagem deve promover a implementação do tratamento da gestante e do seu parceiro, a documentação dos resultados da sorologia e tratamento da sífilis no cartão da gestante e notificação dos casos de sífilis congênita⁶.

A assistência de Enfermagem à gestante com diagnóstico de sífilis assume um papel importante na identificação de possíveis riscos, adotando uma intervenção adequada e oportuna durante o período de pré-natal buscando evitar morbidade de mães e recém-nascidos, os avanços nas áreas da ciência e tecnologia propiciam melhora dos cuidados na assistência a um nível mais além do disponível, pois os fatores associados à gravidez de alto risco são

agrupados em categorias abrangentes baseadas em ameaças à gravidez e por consequência à saúde da mãe e do feto¹.

Diante do exposto o estudo objetivou analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares⁷.

Para a realização desta revisão integrativa seguiram-se seis passos: Identificação do tema e seleção da hipótese, Amostragem, Categorização dos estudos, Avaliação dos estudos, Interpretação dos resultados e Síntese do conhecimento. Apesar das políticas e ações de redução e combate da sífilis no Pré-Natal, implementadas pelo Ministério da Saúde observa-se que as mesmas não foram suficientes para a eliminação da doença, pois ainda existe grande prevalência e incidência de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita. Diante do exposto cabe abordar a seguinte questão norteadora: Qual a produção científica sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal à gestante com diagnóstico de sífilis?

O levantamento bibliográfico foi feito por meio das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de dados de Enfermagem) via Biblioteca Virtual em Saúde, no período de outubro a dezembro de 2017.

Os critérios de inclusão foram os artigos disponibilizados na íntegra, publicados entre 2010 e 2017, nos idiomas português e inglês, que abordam a assistência de enfermagem durante o pré-natal às gestantes com sífilis, bem como, as condutas empregadas pela enfermagem na assistência. Já os critérios de exclusão foram os artigos indisponíveis em texto completo, que tratam sobre outros assuntos relacionados à sífilis, assim como, artigos anteriores ao período pré-definido e os que se encontravam repetidos.

Inicialmente foram encontrados 17 artigos de acordo com os descritores utilizados. Após uma análise minuciosa e criteriosa por meio da análise dos artigos através de um formulário semiestruturado a amostra final ficou constituída por 11 artigos.

A análise do estudo foi baseada na literatura. Os eixos temáticos identificados foram: “Sífilis na Gestação: Considerações acerca da epidemiologia, diagnóstico e tratamento”, e “A assistência de enfermagem no pré-natal à gestante com sífilis”.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 11 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=11), Teresina – PI.

Título	Autor (es), ano	Objetivo
Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.	Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC, 2010.	Conhecer o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no ano de 2008.
A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.	Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP, 2011.	Buscar na literatura científica os aspectos históricos e epidemiológicos, as manifestações clínicas, o diagnóstico, tratamento da sífilis materna e congênita, suas repercussões perinatais e descrever as principais políticas públicas de saúde na atenção à gestante com sífilis e para erradicação da sífilis congênita.
Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento.	Toledo, HS, Peverari J, Bonafé MS, 2012.	Analisar a produção científica sobre as manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento.
Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde.	Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO, 2013.	Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde.
Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sífilíticas: Um cuidado necessário.	Araújo JS, Conceição VM, Santos LMS, Sousa RF, Silva SDD, 2013.	Identificar os principais agravos decorrentes da sífilis na gestação e estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência durante o pré-natal a gestantes sífilíticas.
Qualidade do pré-natal em relação às sorologias sífilis, HIV e hepatite B em gestantes de unidade de saúde em Natal/RN.	Medeiros Júnior A, Lima ASD, Silva AMDF, Lima MEM, Lopes LFM, 2014.	Descrever a vigilância de sífilis, HIV e hepatite B em Unidade de Saúde da Família de Natal/RN.

Assistência de enfermagem na prevenção da sífilis congênita.	Matos CM, Costa EP, 2015.	Estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência às gestantes sífilíticas durante o pré-natal, através de uma revisão de literatura, descritiva, de caráter exploratório e análise qualitativa dos dados.
Estratégias e Desafios do Enfermeiro da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis.	Vasconcelos MIO, Guimarães RX, Magalhães AHR, Oliveira KMC, Linares MSC, Albuquerque IMN, et al., 2016.	Analisar as dificuldades e estratégias dos enfermeiros da Atenção Básica para adesão dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis, ao tratamento simultâneo da doença.
Assistência de enfermagem na sífilis na Gravidez: uma revisão integrativa.	Leite IA, Leão MCM, Oliveira JM, França AMB, 2016.	Identificar na literatura científica a assistência de enfermagem na gestante sífilis reagente, assim como, os principais fatores que relacionam-se com os indicadores de transmissão do <i>treponema pallidum</i> .
O discurso dos enfermeiros sobre assistência pré-natal de gestantes com sífilis.	Martins KMC, 2016.	Investigar a percepção e o processo de trabalho dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal prestada às gestantes com sífilis no município de Sobral – Ceará - Brasil.
Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro.	Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF, 2017.	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.

Fonte: pesquisa direta, 2017.

Logo em seguida ocorreu a análise do quadro 1, no que diz respeito aos artigos da amostra segundo os títulos das publicações, ano, autores e objetivo, levando a criação das categorias temáticas.

No que se refere aos enfoques das publicações inseridas no estudo, emergiram duas categorias temáticas apresentadas a seguir, possibilitando o seguinte agrupamento por eixos temáticos: “Sífilis na Gestação: Considerações acerca da epidemiologia, diagnóstico e tratamento” e “A

assistência de enfermagem no pré-natal à gestante com sífilis”.

4. DISCUSSÃO

Com base nos artigos coletados foi possível montar um quadro (Quadro 2), com as respectivas categorias. A apresentação foi feita com base na classificação por similaridade semântica, categorizando os artigos em duas categorias de acordo com o núcleo do sentido dos artigos, como mostra o Quadro 2 a seguir:

Quadro 2. Foco dos artigos segundo as categorias. Teresina-PI, 2017.

Categorias	Artigos
Sífilis na Gestação: Considerações acerca da epidemiologia, diagnóstico e tratamento	Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC, 2010. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP, 2011. Toledo HS, Peverari J, Bonafé MS, 2012. Leite IA, Leão MCM, Oliveira JM, França AMB, 2016. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF, 2017.
A assistência de enfermagem no pré-natal à gestante com sífilis	Araujo JS, Conceição VM, Santos LMS, Sousa RF, Silva SDD, 2013. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO, 2013. Júnior AM, Lima ASD, Silva AMDF, Lima MEM, Lopes LFM, 2014. Matos CM, Costa EP, 2015. Martins KMC, 2016. Vasconcelos MIO, Guimarães RX, Magalhães AHR, Oliveira KMC, Linhares MSC, Albuquerque IMN, et al. 2016.

Fonte: pesquisa direta, 2017.

Sífilis na Gestação: Considerações acerca da epidemiologia, diagnóstico e tratamento

A sífilis com quase 600 anos e conhecida desde século XV ainda é considerada grave problema de saúde pública no mundo, embora a descoberta da penicilina em 1940 e melhoria dos cuidados de saúde tenham levado a uma repentina diminuição de sua incidência, tanto na forma adquirida quanto congênita, a ponto de ter sido prevista total erradicação da doença até o final do século XX⁸.

É originária do latim *lues venérea* que corresponde à peste e surgiu em 1579, no século XVI, descoberta por Jean Fernel. Conhecida também como mal venérea, mal gálico, pudendrago e bubas. O termo sífilis aparece no título do poema *Syphilis sive morbus gallicus* do autor Girolamo Fracastoro de Verona. Apenas no final do século

XVIII, a sífilis passa a ser entendida com o sentido de doença⁹.

A sífilis corresponde a um quadro patológico infeccioso de evolução crônica originado pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* que permite transmissões por via sexual de forma adquirida ou vertical, podendo ocorrer surtos e períodos de latência de duração variável. Manifesta-se em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. A vigilância da sífilis em gestantes é essencial de modo que sua notificação compulsória é obrigatória. A vigilância epidemiológica objetiva controlar a transmissão vertical (TV) do *Treponema pallidum* e acompanhar o comportamento da infecção nas gestantes e parturientes para planejamento, avaliação de medidas, tratamento, prevenção e controle⁸.

A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento. O risco de transmissão vertical da sífilis varia de 30% a 100%, dependendo da fase clínica da doença na gestante. Em aproximadamente 40% das infecções intrauterinas não tratadas ocorre o aborto espontâneo ou a morte perinatal¹⁰.

Ainda de acordo com o supracitado autor, a sífilis é a doença com maior incidência de casos no período gravídico-puerperal, possuindo alta probabilidade de ser transmitida nesta situação. No caso da sífilis primária, a chance é de 50% e da sífilis secundária, 100%. Já para a sífilis latente precoce, as taxas são de 40% e para a sífilis latente tardia, 10%¹⁰.

Acredita-se que ocorram anualmente 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta em todo o mundo, 90% deles nos países em desenvolvimento. As estimativas apontam a sífilis congênita como responsável por mais de 900 mil mortes fetais por ano no mundo. Na região da América Latina e Caribe, a prevalência da sífilis nos recém-nascidos é de 3,1%, oscilando entre 1% no Peru e 6,2% no Paraguai. Na Bolívia, a prevalência de sífilis gestacional é de 7,2%, com taxa de transmissão vertical de 15,7%. Estima-se que no Brasil a prevalência média da sífilis em parturientes seja 2,6%, o que corresponde a quase 50 mil gestantes e 12 mil casos de sífilis congênita por ano, com uma taxa de transmissão vertical de 25%¹¹.

Os métodos para diagnosticar a infecção materna dependem da fase da doença. Sob essa ótica, o exame Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) deve ser solicitado no início da atenção pré-natal e repetido no terceiro trimestre e momento do parto. Os dois primeiros visam garantir o diagnóstico precoce à gestante com sífilis e tratamento em tempo hábil, e o terceiro para o tratamento precoce da criança. O VDRL pode ser de caráter qualitativo (reagente ou não reagente) ou quantitativo (anticorpos). O quantitativo tem preferência por ser útil no diagnóstico inicial da sífilis¹⁰.

O diagnóstico da sífilis pode ser obtido por pesquisas do *Treponema pallidum* em campo escuro, a partir do exsudato da lesão primária ao tecido. O VDRL, teste não-treponêmico que se positiva entre cinco e seis semanas após infecção e entre duas a três semanas após surgimento do cancro. Testes treponêmicos para detecção do IgM podem ser o FTAABS, em que a reação de FTA-abs é uma técnica de imunofluorescência indireta, que utiliza o *Treponema pallidum* fixado em áreas demarcadas de lâminas de vidro em que são feitas as reações), o MHA-TP, consiste em um teste de hemaglutinação indireta ou passiva baseia-se na ligação dos anticorpos treponêmico presentes no soro com hemácias que contêm, na sua superfície, antígenos de *Treponema pallidum* e TPHA, nesse teste o método de quimioluminescência, são utilizados antígenos recombinantes de *Treponema pallidum* fixados em uma fase sólida¹².

O tratamento da sífilis via de regra é através do anti-bióticopenicilina. A sífilis primária é tratada com dose única de penicilina benzatina de 2.400.000UI via intramuscular (IM). Duas doses de Benzatina, 2.400.000UI, IM, sendo uma por semana, para o tratamento da sífilis secundária ou latente precoce (com menos de um ano). Na sífilis latente tardia (superior a um ano), sífilis terciária ou sífilis de fase desconhecida a penicilina benzatina em dose total de 7.200.000UI IM pode ser administrada com três doses de 2.400.000UI, uma por semana (Riedner G., 2005). Para o tratamento de pacientes alérgicos à penicilina, drogas alternativas devem ser administradas, como a eritromicina e a tetraciclina na dose de 500mg a cada 6 horas, durante 15 dias na sífilis recente e 30 na tardia¹⁰.

A assistência e o cuidado de enfermagem à gestante com sífilis

A atenção pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O principal objetivo da atenção nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável. A atenção pré-natal integra atividades primárias à saúde exigindo recursos de baixa complexidade e implementação de ações com eficácia reconhecida¹³.

A definição do que seja assistência pré-natal de qualidade encontra dificuldades dentro da natureza diversificada da própria assistência ao pré-natal, constituída de um amplo espectro de ações a serem oferecidas em momentos oportunos, ao longo da gestação. Entre as consultas, o rastreamento de infecções verticalmente transmissíveis, tais como sífilis, HIV e hepatite B é uma das intervenções com possibilidade de maior impacto sobre a saúde perinatal, com o diagnóstico antecipado doença pode-se seguir o tratamento eficaz, visando a cura materna ou a prevenção da infecção fetal¹⁴.

Entretanto, pode-se afirmar que a ocorrência de sífilis

congenita expressa uma falha da atenção pré-natal realizada na Atenção Básica, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante e de seu parceiro são medidas bastante eficazes na prevenção desta forma de doença, sendo imprescindível a detecção da gestante em tempo hábil, ou seja, logo no primeiro trimestre para realizar os exames necessários e fazer a busca ativa do parceiro, inserindo-o de imediato no tratamento, evitando assim que a doença progrida e a gestante volte a ficar infectada. Com o tratamento simultâneo do casal durante a consulta de pré-natal, é possível aumentar as chances de minimizar a sífilis congênita¹⁵.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na promoção de ações voltadas ao enfrentamento dos problemas no processo saúde-doença da população, buscando a longitudinalidade do cuidado dos indivíduos e a prevenção de agravos. Na ESF a atenção pré-natal encontra-se inserida, tendo em seus protocolos triagem da sífilis na gestante e o consequente tratamento da mulher e de seu parceiro, quando apresentam testes positivos. Sendo este um espaço adequado para o controle da sífilis congênita, principalmente no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos em gestantes com VDRL positivo, bem como de seus parceiros sexuais, que devem receber cuidados concomitantes¹⁴.

A assistência pré-natal da Estratégia da Saúde Família apresenta uma boa estrutura, com consultórios e aparelhos em bom estado de funcionamento para a realização do pré-natal, a garantia de recursos humanos, além do suporte de medicamentos durante o pré-natal e puerpério, observa-se que a equipe conta com: insumos, ultrassonografia para avaliação fetal no 3º trimestre e laboratório disponível cinco dias na semana, acesso e agilidade dos exames laboratoriais com VDRL + a tempo para intervenção¹⁴.

Além de não faltar medicação. Assim a atenção primária é realizada nos estados e municípios que contam com a Estratégia Saúde da Família, pelos profissionais que lá atuam, sendo médicos e enfermeiros responsáveis pelo atendimento. Atualmente as equipes contam com teste rápido de sífilis, o que facilita o resultado e diagnóstico precoce¹⁶.

A atuação da enfermagem no pré-natal deve dar especial atenção aos órgãos dos sentidos como um dos instrumentos utilizados na prestação de um cuidado sensível, facilitador da aproximação entre o cuidador e o cliente. Saber utilizar os cinco sentidos com sensibilidade é requisito primordial no trabalho com a mulher grávida, dada a sensibilidade emocional por ela manifestada. Vale ressaltar que esse cuidado e atenção são exigências e recomendações do Programa Saúde da Mulher, que através de políticas públicas de saúde, faz o acompanhamento de forma eficaz entre as gestantes. Orienta-se também, que a intervenção de enfermagem seja iniciada a partir do momento

que a mulher procura o serviço de saúde com medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade de saber se está grávida¹².

Os cuidados de enfermagem perante a sífilis congênita estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido¹.

Na consulta de enfermagem, devem ser valorizadas as queixas referidas, ou seja, a escuta à gestante, visto que possibilitam a criação de ambiente de apoio por parte do profissional e de confiança pela mulher. A maioria das questões apresentadas pela gestante, embora pareça elementar para quem escuta, pode ter um grande significado para quem fala. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família¹⁰.

Na primeira consulta do pré-natal a enfermeira elabora o plano de assistência de enfermagem e, de acordo com as necessidades identificadas e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações, principalmente com a odontologia, medicina, nutrição e psicologia. São verificados também na primeira consulta a situação vacinal, vacinando a gestante, se indicado, na mesma oportunidade é utilizada a vacina dupla, tipo adulto (DT) ou, na falta desta, com o toxóide tetânico (TT)¹⁶.

Ainda de acordo com o supracitado autor, o esquema vacinal é feito de acordo com a história de vacinação anterior; a gestante que não recebeu nenhuma dose de vacina com o toxóide tetânico: DPT, DT, dT ou TT, ou que não completou o esquema proposto deverá ser considerada não vacinada. Providencia-se a atualização, cujo esquema básico consta de três doses com intervalos de 60 dias entre elas, podendo este esquema ser alterado de acordo com a idade gestacional e o risco potencial para mãe e feto. Se a gestante estiver imunizada, verifica-se se há necessidade de vacina de reforço que, no caso da grávida, é de cinco anos após a última dose¹⁶.

Nos casos em que a gestante tenha sífilis o cuidado da equipe de enfermagem redobra, uma vez que além desses cuidados e assistência são necessárias algumas recomendações, tais como: realizar exames laboratoriais mensais nas gestantes que estão em tratamento, nos casos em que não houver resposta clínica ou se houver aumento de titulação de pelo menos duas diluições em relação ao último exame de VDRL (por exemplo: de 1:2 para 1:8) as gestantes devem ser novamente tratadas¹⁷.

A atenção e a assistência a gestante com sífilis pela equipe de enfermagem devem ter como características essenciais à qualidade e a humanização, priorizando, não só

o cuidado e o diagnóstico da mãe, como entrevistas, exames físicos e obstétricos, a orientação, além da assistência ao parceiro e ou companheiro, no que tange aos exames e tratamento farmacológico. Nesse sentido o Ministério da Saúde regulamenta que para o tratamento adequado da gestante seja completo conforme estágio da doença deve ser feito com penicilina, finalizado em até 30 dias antes do parto e com o parceiro tratado concomitantemente. A condição de parceiros não tratados caracteriza tratamento materno inadequado e, por conseguinte, a criança será considerada caso de sífilis congênita¹⁷.

O segundo passo do cuidado de enfermagem é o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, mesmo que o parceiro não seja diagnosticado por meio do teste sorológico. O medicamento mais utilizado e eficaz é a penicilina para o tratamento da sífilis, sendo dependente da fase de infecção. Vale destacar que o esquema de antibiótico é preconizado pelo Ministério da Saúde. O profissional enfermeiro pode realizar o tratamento na gestante, administrando a penicilina, e caso haja história comprovada de à penicilina, o profissional deve encaminhar ao um centro de referência para a dessensibilização¹⁷.

5. CONCLUSÃO

Com o estudo, foi possível descrever a importância da assistência de Enfermagem a paciente com Sífilis, tendo em vista a compreensão dos suas principais características, incidência, diagnóstico e tratamento, contribuindo de forma significativa para um olhar mais reflexivo no cuidado dessas pacientes, proporcionando-lhes resultados positivos em sua recuperação.

A enfermagem tem papel amplo e determinante na melhoria da qualidade à assistência ofertada às gestantes, uma vez que suas ações contemplam a captação precoce através dos Agentes Comunitários de Saúde, o acolhimento, a oferta de exames, a realização do tratamento da gestante e busca ativa de seus parceiros para tratamento, o acompanhamento e seguimento da gestante até a cura.

O manejo clínico adequado da gestante e de seu(s) parceiro(s), incluindo o aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção, poderá promover o aumento da adesão ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às DST. Além disso, o enfermeiro deve realizar ações educativas e outras ações de prevenção, a fim de prestar maiores esclarecimentos às grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis e de suas consequências para o conceito.

A pesquisa bibliográfica realizada serve de subsídios para ações de melhorias dos serviços prestados pela Atenção Primária bem como outros serviços de saúde às gestantes sífilíticas. Além disso, contribui para esclarecer que as pessoas, sejam elas usuários ou profissionais de saúde

acerca da importância da realização do Pré-Natal e a importância do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita. Desta forma, faz-se necessária a contínua sensibilização e educação continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos com a assistência às mulheres em geral, e em especial, as grávidas, tendo em vista a aplicação de condutas para a redução de complicações maternas e fetais.

Portanto, são necessárias ainda novas pesquisas e estudos a respeito da temática discutida, tendo em vista, o crescente número de novos casos de sífilis no Brasil. Além disso, esse estudo traz subsídios para novas pesquisas, como também relevância, para o público acadêmico e profissional de enfermagem no quesito de mostrar a importância de uma assistência de enfermagem, trazendo quais devem ser os cuidados de enfermagem a gestante e seu parceiro acometidos pela sífilis

REFERÊNCIAS

- [01] Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da Sífilis Congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, 46(3) Brasília: DF, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n3/3477.pdf>> Acesso em 10 mar 2017.
- [02] Suto CSS, Silva DL, Almeida ES, Costa LEL, Evangelista TJ. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*, 5(2), jul. 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>> Acesso em 10 mar. 2017.
- [03] Guanabara MAO, Araujo MAL, Oliveira FA, Sousa BB, Lopes ACM. Acolhimento e aconselhamento como tecnologias leves em saúde na prevenção da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará. 11º Congresso Internacional da Rede Unida. 2014.
- [04] Filho FB, Santos MVPQ, Cariello LBA, Ferrari VVB, Serra ACS, Alves AO, Doni SN, Nery JAC. Sífilis em apresentação com fases sobrepostas: como conduzir. *DST j. bras. doenças sex. transm*, 24(2), 2012.
- [05] Sonda EC, Richter FF, Boschetti G, Casasola MP, Krumel CF, Machado CPH. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *RevEpidemiolControlInfect*; Santa Cruz do Sul, 3(1) agos. 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3022/2649>> Acesso em: 10 mar 2017.
- [06] Silva GM, Lorena G, Alves JGC, Costa MR, Santos SP. Atuação de enfermagem na prevenção da transmissão vertical por sífilis gestacional. *Rev. APS*, São Paulo, 13, agos. 2012. Disponível em: <www.webartigos.com/artigos/atualizacao-de-enfermagem-na-prevencao-da-transmissao-vertical-por-sifilis-gestacional/93659/> Acesso em 10 mar 2017.
- [07] GIL, AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- [08] Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 11(12):4875-84, dec., 2017.
- [09] Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Com Ciências Saúde [Internet]*. 2011 [cited 2017 Aug 15];22(Sup1):S43-S54. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf.
- [10] Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad. Saúde Pública*. 26(9) Rio de Janeiro Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20100009000008> Acesso em 31 mar 2017.
- [11] Leite IA, Leão MCM, Oliveira JM, França AMB. Assistência de enfermagem na sífilis na Gravidez: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, 3(3), nov. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fits-biosauade/article/view/3417/2019>> Acesso em 30 mar 2017.
- [12] Toledo HS, Peverari J, Bonafé MS. Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR, Maringá-PR. 2012.
- [13] Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf*. 15(2):516-22, 2013. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a26.pdf.
- [14] Vasconcelos MIO, Guimarães RX, Magalhães AHR, Oliveira KMC, Linhares MSC, Albuquerque IMN, et al. Estratégias e Desafios do Enfermeiros da Atenção Básica para o Tratamento Simultâneo da Sífilis. *AtasCIAIQ*, 2(2), Sobral- CE. 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/918/902>> Acesso em: 30 mar 2017.
- [15] Júnior AM, Lima ASD, Silva AMDF, Lima MEM, Lopes LFM. Qualidade do pré-natal em relação às sorologias sífilis, HIV e hepatite B em gestantes de unidade de saúde em Natal/RN. *Extensão e Sociedade*, Natal-RN, 5(2), 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/8838>> Acesso em 31 mar 2017.
- [16] Martins KMC. O discurso dos enfermeiros sobre assistência pré-natal de gestantes com sífilis. *Rev. CIAI*, 2(4), Sobral, mar. 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/900>> Acesso em 30 mar 2017.
- [17] Araújo JS, Conceição VM, Santos LMS, Sousa RF, Silva SDD. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sífilíticas: Um cuidado necessário. *RevBrasEnferm*, 1(5). Manaus, mar, 2013. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I8744.E3.T1303.D3AP.pdf>> Acesso em 30 mar 2017.
- [18] Matos CM, Costa EP. Assistência de enfermagem na prevenção da sífilis congênita. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, 22 flhs, Aracaju-SE. 2015.