

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 8

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS GESTACIONAL

TALITA KLOSINSKI PRIGOL¹
LYSLIAN JOELMA ALVES MOREIRA²

¹Enfermeira;

²Mestre em Bioética, Enfermeira especialista em Centro Cirúrgico e CME; Cuidados intensivos neonatais e pediátricos. Docente na Faculdade Inspirar no curso de pós-graduação em Centro Cirúrgico; Docente na Faculdade Herrero no Curso de Bacharel em Enfermagem; Membro do Corpo Editorial do Grupo Pasteur. Graduanda em Psicologia na Faculdade Inspirar.

Palavras-Chave: Enfermeiro; Sífilis Gestacional; Sífilis Congênita.

DOI

10.59290/3603711228

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infectocontagiosa de transmissão sexual e vertical, causada pela bactéria espiroqueta denominada *Treponema pallidum*. Foi identificada pela primeira vez no século XV e apresenta-se nas formas adquirida e congênita. A evolução da doença ocorre em fases: primária (surgimento de ferida, geralmente indolor, no local da inoculação), secundária (lesões tipo roséolas no corpo que desaparecem espontaneamente) passando por um período de latência (assintomático) que pode durar anos e, posteriormente, a fase terciária (maiores sequelas, inclusive o óbito) (HOLZT-RATTNER *et al.*, 2019).

A sífilis congênita é transmitida via placentária em qualquer fase da doença quando não tratada adequadamente. O quadro clínico sobre o feto dependerá do tempo de exposição ao *Treponema*, da virulência e da ausência ou ocorrência de tratamento insuficiente da infecção materna. A forma congênita é responsável por complicações como: prematuridade, baixo peso ao nascer, lesões neurológicas, cardíacas, dentárias e inclusive o óbito. Tais implicações repercutem em ônus diretos e indiretos à saúde pública. Neste sentido, a sífilis congênita é de notificação compulsória em gestantes desde 2005 e é considerada um evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal (HOLZT-RATTNER *et al.*, 2019; SHAHROOK *et al.*, 2014). No período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2023).

Frente a tal problemática, como a consulta de enfermagem no pré-natal pode contribuir para diagnóstico e manejo da sífilis gestacional. Justificando a importância do diagnóstico precoce, do adequado manejo e da relevância em se estudar a temática. Inclusive porque o rastre-

io da sífilis faz parte do protocolo de rotina do pré-natal determinado pelo Ministério da Saúde. Parte-se da hipótese de a consulta de Enfermagem no pré-natal possibilita rastrear a doença e fornecer orientações consistentes para o engajamento e monitoramento da gestante no tratamento.

Para tal, o presente estudo objetivou avaliar as contribuições do enfermeiro na consulta de Enfermagem no pré-natal para diagnóstico e manejo da sífilis gestacional. Como objetivo específico, propor estratégias de adesão da gestante ao tratamento da sífilis gestacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*. Pode ser transmitida através de uma relação sexual com pessoa infectada sem uso de preservativos ou para o bebê durante a gestação ou o parto de uma mulher não tratada adequadamente. A doença apresenta-se em estágio cujos sintomas clínicos diferem em cada fase, sendo: primária, secundária, latente e terciária. Nos estágios primário e secundário da infecção a possibilidade de transmissão é maior (BRASIL, 2022a).

A sífilis primária manifesta-se por ferida, geralmente única e indolor, cerca de dez a noventa dias após o contágio e geralmente localiza-se na região do contato (pênis, vagina, ânus ou boca). A ferida tende a desaparecer sozinha, mesmo sem realizar algum tipo de tratamento. Após esse período a doença evolui para a sífilis secundária, sendo que os sintomas aparecem entre seis semanas a seis meses após o surgimento da ferida inicial. Contudo as lesões do tipo manchas avermelhadas surgem de forma espalhada pelo corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés. Alguns sintomas como hipertermia, mal-estar, cefaleia, linfonomegalia podem estar associadas.

Após algumas semanas, as feridas desaparecem espontaneamente dando uma falsa impressão de cura da doença e passam por um período de latência. Esta fase é considerada assintomática, sendo a recente (até um ano de infecção) e a tardia (mais de um ano de infecção). A sífilis terciária pode surgir entre um e quarenta anos após o contágio, gerando sequelas graves, tais como: lesões cutâneas, cardiovasculares, neurológicas e inclusive a morte (BRASIL, 2022).

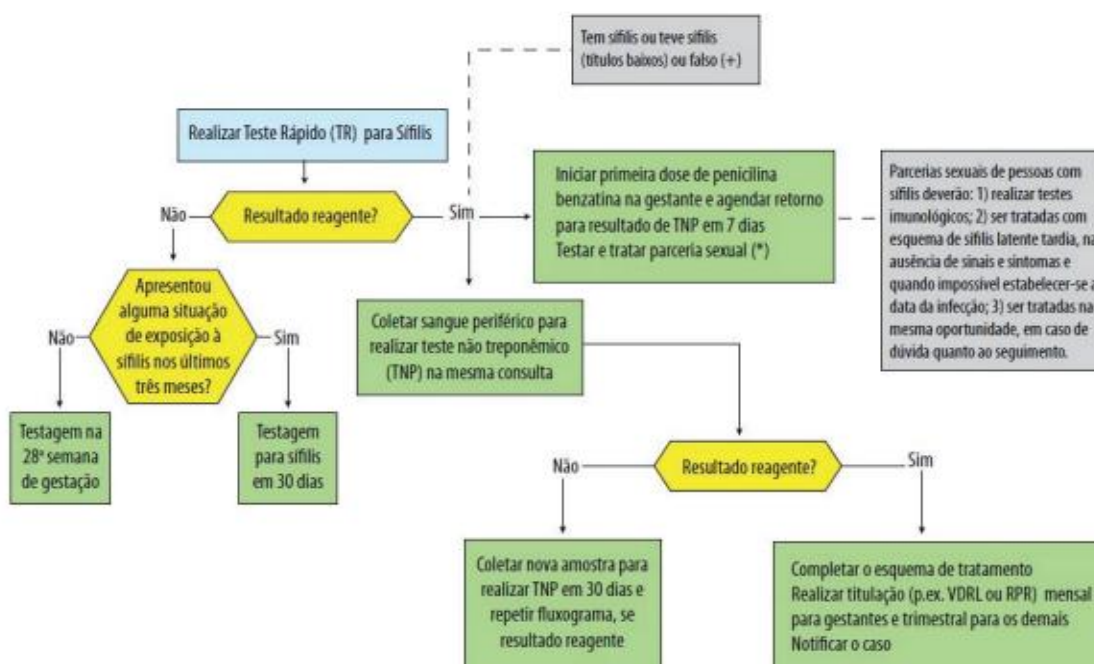
O risco de transmissão da sífilis na gestação varia de acordo com o estágio da infecção materna e da idade gestacional em que ocorre a exposição fetal. As complicações decorrentes do contágio podem ser: aborto espontâneo, parto prematuro, malformação fetal, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e natimorto. As manifestações podem surgir na criança entre os três meses ou até os dois anos após o parto (BRASIL, 2024).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o teste *Venereal Disease Rese-*

arch Laboratory (VDRL) seja realizado na gestante a cada trimestre e no momento do parto, mesmo se os resultados anteriores forem negativos. Para as gestantes com teste positivo, o controle do tratamento deve ser realizado através de exames laboratoriais mensais até o momento do parto. Se o resultado do teste rápido para sífilis for reagente (positivo), deve-se coletar sangue sérico laboratorial (não treponêmico), associado ao exame físico e à anamnese para iniciar o tratamento da gestante e prevenir a sífilis congênita (BRASIL, 2022a).

Baseado nos dados epidemiológicos da doença, o Ministério da Saúde desenvolveu o Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis objetivando ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento da transmissão vertical algumas doenças como o HIV, a sífilis, a hepatite B e a doença de Chagas (BRASIL, 2022b). A **Figura 8.1** apresenta o fluxograma de manejo da sífilis.

Figura 8.1 Fluxograma de manejo da sífilis baseado no teste rápido inicial e teste não treponêmico confirmatório



Fonte: BRASIL (2017).

O medicamento indicado para o tratamento da sífilis é a penicilina benzatina, a qual combate a bactéria *Treponema pallidum* causadora da doença. Quando detectada a sífilis gestacional o tratamento deve ser iniciado o mais rápido

do possível, para prevenir a transmissão vertical da mãe para o bebê (BRASIL, 2022a). A **Figura 8.2** apresenta o esquema de tratamento para sífilis.

Figura 8.2 Esquema de tratamento Sífilis

Fase da doença	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura (sorologia)
Sífilis primária	1 série dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL mensal
Sífilis secundária ou latente com menos de um ano de evolução	2 séries dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL mensal
Sífilis terciária ou Latente com mais de um ano de evolução ou com duração indeterminada	3 séries dose total: 7.200.000 UI	1 semana	VDRL mensal

Fonte: PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS DE SP (2014).

Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina benzatina (teste de sensibilidade) devem ser dessensibilizadas e, posteriormente tratadas. Caso contrário deverão ser tratadas com Eritromicina 500 mg, por via oral, de 6 em 6 horas, durante 15 dias na sífilis recente e por 30 dias no estágio tardio. Contudo, essa gestante não será considerada adequadamente tratada, sendo obrigatória a investigação e o tratamento do neonato ao nascer e a emissão da notificação de sífilis congênita (PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS DE SP, 2014).

A notificação compulsória é obrigatória à autoridade de saúde, devendo ser realizada por médicos, enfermeiros e profissionais de saúde em estabelecimentos públicos ou privados na suspeita ou confirmação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública de acordo com a listagem atualizada na Portaria GM/MS Nº 420, de 2 de março de 2022 (BRASIL, 2022c).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e em 2021 computou

167.523 notificações de sífilis adquirida (78,5 casos/100.000 habitantes); 74.095 casos de sífilis em gestantes (27,1 casos/1.000 nascidos vivos); 27.019 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,9 casos/1.000 nascidos vivos) e 192 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7 óbitos/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2022d).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem qualitativa e análise descritiva. Foram seguidas as etapas: identificação da problemática e elaboração da questão norteadora; definida as palavras-chave e os critérios de seleção, realizada a coleta dos dados, análise e discussão dos resultados (SOUZA *et al.*, 2010). Esta pesquisa cumpriu os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016, que trata das normas

aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016).

A busca por referenciais teóricos ocorreu entre fevereiro e outubro de 2024 nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio das palavras-chave: enfermeiro; manejo; sífilis gestacional, totalizando 2900 artigos. Os critérios de seleção foram: artigos no idioma português, publicados no período de 2014 a 2024 sobre a temática, consulta de enfermagem e atuação do enfermeiro no manejo da sífilis gestacional durante a realização do pré-natal. Os critérios de exclusão foram: textos que não abordavam a temática proposta, em outro idioma, incompletos e em duplicidade.

A pré-seleção dos artigos foi a partir da leitura dos títulos com maior proximidade da temática proposta, totalizando em 24 artigos. Posteriormente, os resumos selecionados foram lidos, tendo os dados extraídos e agrupados de forma hierarquizada, da maior para a menor frequência. Os resultados foram apresentados na **Tabela 8.1**, posteriormente discutidos na categoria temática intituladas por: “Contribuições e estratégias da enfermeira na consulta de pré-natal acerca do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados na **Tabela 8.1** de forma hierarquizada, da maior para a menor frequência com que apareceram no texto.

Tabela 8.1 Contribuições e estratégias da enfermeira na consulta de pré-natal acerca do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional

Estabelecer vínculo terapêutico com a gestante e seu parceiro F 16
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2024); PEREIRA <i>et al.</i> (2024); ABREU; OLIVEIRA (2024); GONÇALVES <i>et al.</i> (2023); SILVA <i>et al.</i> (2023a); RODRIGUES <i>et al.</i> (2023); MORAIS <i>et al.</i> (2023); TEIXEIRA; PASSOS (2022); JUNIOR <i>et al.</i> (2021); SOLINO <i>et al.</i> (2020); NESI <i>et al.</i> (2020); SANTANA <i>et al.</i> (2019); SILVA <i>et al.</i> (2019); ALMADA <i>et al.</i> (2019); GUIMARÃES; GOSS (2018); NUNES <i>et al.</i> (2017).
Requisitar exame de sífilis na consulta de pré-natal para rastreio da sífilis gestacional F 15
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2024); CAROZO <i>et al.</i> (2024); ABREU; OLIVEIRA (2024); GONÇALVES <i>et al.</i> (2023); RODRIGUES <i>et al.</i> (2023); MORAIS <i>et al.</i> (2023); SILVA <i>et al.</i> (2023b); TEIXEIRA; PASSOS (2022); LINS <i>et al.</i> (2022); SANTOS <i>et al.</i> (2021); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA <i>et al.</i> (2019); GUIMARÃES; GOSS (2018); NUNES <i>et al.</i> (2017); SANTOS; GRAMACHO (2016)
Realizar educação em saúde sobre a prevenção e tratamento da sífilis gestacional F 14
PEREIRA <i>et al.</i> (2024); ABREU; OLIVEIRA (2024); GONÇALVES <i>et al.</i> (2023); SILVA, <i>et al.</i> (2023a), SILVA <i>et al.</i> (2023b); MORAIS <i>et al.</i> (2023); TEIXEIRA; PASSOS (2022); LINS <i>et al.</i> (2022); JUNIOR <i>et al.</i> (2021); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA (2020); SILVA <i>et al.</i> (2019); GUIMARÃES; GOSS (2018); NUNES <i>et al.</i> (2017)
Prescrever o tratamento para sífilis conforme o protocolo do Ministério da Saúde F 14
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2024); GONÇALVES <i>et al.</i> (2023); VALDEIRA <i>et al.</i> (2023); RAMOS <i>et al.</i> (2023); SILVA <i>et al.</i> (2023a); SILVA <i>et al.</i> (2023b); MORAIS <i>et al.</i> (2023); SILVA <i>et al.</i> (2023b); ABREU; OLIVEIRA (2023); LINS <i>et al.</i> (2022); SANTOS <i>et al.</i> (2021); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA <i>et al.</i> (2019)
Capacitar os profissionais da Enfermagem para diagnosticar e tratar a sífilis gestacional F 10
CAROZO <i>et al.</i> (2024); VALDEIRA <i>et al.</i> (2023); RODRIGUES <i>et al.</i> (2023); MORAIS <i>et al.</i> (2023); LINS <i>et al.</i> (2022); SANTOS <i>et al.</i> (2021); SOLINO <i>et al.</i> (2020); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA <i>et al.</i> (2019); GUIMARÃES; GOSS (2018)
Realizar a busca ativa das gestantes em tratamento por sífilis F 7
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2024); SILVA <i>et al.</i> (2023a); LINS <i>et al.</i> (2022); JUNIOR <i>et al.</i> (2021); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA (2020); SANTANA <i>et al.</i> (2019)
Realizar a notificação compulsória dos casos de sífilis gestacional F 6
GUIMARÃES <i>et al.</i> (2024); SOLINO <i>et al.</i> (2020); NESI <i>et al.</i> (2020); SILVA <i>et al.</i> (2019); SANTANA <i>et al.</i> (2019); SANTOS; GRAMACHO (2016)
Realizar palestras informativas acerca da sífilis gestacional F 3
RODRIGUES <i>et al.</i> (2023); NESI <i>et al.</i> (2020); ALMADA <i>et al.</i> (2019)

A **Tabela 8.1** ilustra as contribuições e estratégias do profissional enfermeiro no contexto de diagnóstico e manejo da sífilis gestacional durante o pré-natal. O presente estudo evidenciou fortemente (F 16), que o estabelecimento de

vínculo terapêutico entre o enfermeiro e a gestante/parceiro aumentam significativamente a adesão ao tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2024; PEREIRA *et al.*, 2024; ABREU; OLIVEIRA 2024; GONÇALVES *et al.*, 2023; SILVA

et al., 2023a; RODRIGUES *et al.*, 2023; ABREU; OLIVEIRA 2023; MORAIS *et al.*, 2023; TEIXEIRA; PASSOS 2022; JÚNIOR *et al.*, 2021; SOLINO *et al.*, 2020; NESI *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2019; ALMADA *et al.*, 2019; GUIMARÃES; GOSS, 2018; NUNES *et al.*, 2017). O vínculo terapêutico possibilita que o enfermeiro realize uma escuta ativa, dê apoio emocional e realize a educação em saúde, a fim de orientar a gestante e o parceiro para o autocuidado, a adesão ao tratamento e a prevenção de ISTs (MORAES *et al.*, 2023). Segundo Guimarães *et al.*, (2024), é de suma importância o envolvimento do companheiro da gestante no pré-natal na realização do teste rápido para rastreamento da sífilis, da adoção do uso de preservativo no período de tratamento da doença e do uso medicamentoso efetivo para tratamento de ambos e para evitar a reinfecção.

Para Pereira *et al.* (2024), há falta de dados sobre o tratamento dos parceiros de gestante diagnosticadas com sífilis. Contudo, sabe-se que a falta de adesão do parceiro na rotina do pré-natal pode dificultar o diagnóstico precoce da sífilis e o adequado tratamento nos casos positivos, aumentando o risco de reinfecção pela sífilis e contaminação do feto (ABREU; OLIVEIRA, 2024).

Neste contexto, na atenção primária, ressalta-se o papel do enfermeiro nas consultas de pré-natal ao ter a possibilidade de identificar precocemente a sífilis através do teste VRDL e pela prescrição do tratamento medicamentoso dos casos positivos, além da educação em saúde sexual. É importante que o profissional considere o companheiro desta gestante para que realize os exames e possa aderir ao tratamento, esclarecendo as dúvidas relacionadas a doença e seu tratamento. O estabelecimento de um diálogo com a gestante e seu companheiro durante as consultas permite sensibilizá-los a aderir ao tratamento e a prevenção de reinfecção e da sífilis

congenita ou a ocorrência de complicações após o seu nascimento (GONÇALVES *et al.*, 2023; RODRIGUES *et al.*, 2023; MORAES *et al.*, 2023).

Uma das atribuições do enfermeiro na atenção primária, especialmente no que tange o acompanhamento de gestantes nas consultas de pré-natal é a requisição de exames de rotina, estratégia evidenciada com uma frequência de 15 vezes, nos estudos analisados (GUIMARÃES *et al.*, 2024; CAROZO *et al.*, 2024; ABREU; OLIVEIRA 2024; GONÇALVES *et al.*, 2023; RODRIGUES *et al.*, 2023; MORAIS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2023b; TEIXEIRA; PASSOS 2022; LINS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2021; NESI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019; GUIMARÃES; GOSS, 2018; NUNES *et al.*, 2017; SANTOS; GRAMACHO, 2016). Ao se tratar dos exames de rotina do pré-natal, a testagem para a sífilis é um dos exames indispensáveis e deve ser realizado a cada trimestre da gestação. O manejo dos resultados deve seguir o protocolo do Ministério da Saúde pois, mesmo quando o resultado for negativo, as orientações preventivas e o esclarecimento de dúvidas acerca da prevenção de ISTs são ações realizadas pelo enfermeiro. Guimarães *et al.*, (2024) destacam que na atenção básica, o enfermeiro é um dos principais requisitores de exames para detecção da sífilis, durante as consultas de pré-natal, bem como o prescritor do tratamento e monitorização da gestante e do seu companheiro para reduzir o risco de reinfecção e de sífilis congênita. Toda gestante deve ser testada na primeira consulta do pré-natal (idealmente no 1º trimestre da gestação) e a cada trimestre, assim como seu parceiro, bem como no momento do parto ou no caso abortamento ou parto natimorto, independentemente do resultado dos exames anteriores (ABREU; OLIVEIRA 2024).

Conforme Teixeira e Passos (2022), o enfermeiro tem papel fundamental na abordagem da gestante com sífilis. Afinal, é o profissional capacitado para rastrear e tratar a sífilis durante o pré-natal, fornecendo orientações necessárias e esclarecendo dúvidas, bem como monitorando a adesão ao tratamento pela gestante e seu companheiro. Tais ações visam o tratamento efetivo e a redução do risco de desenvolvimento de sífilis congênita. Assim, confirmou-se a hipótese deste estudo de que o momento da consulta de Enfermagem no pré-natal possibilita rastrear a doença e fornecer orientações consistentes para o engajamento e monitoramento da gestante no tratamento da sífilis.

A realização da educação em saúde sobre as formas de contágio da sífilis, as ações de prevenção, o tratamento efetivo e complicações da sífilis se não tratada ou realizada de forma inefetiva foi outra estratégia apontada como capaz de melhorar a adesão da gestante sífilítica ao tratamento (frequência 14) (PEREIRA *et al.*, 2024; ABREU; OLIVEIRA, 2024; GONÇALVES *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2023a; SILVA *et al.*, 2023b; MORAIS *et al.*, 2023; TEIXEIRA; PASSOS, 2022; LINS *et al.*, 2022; JÚNIOR *et al.*, 2021; NESI *et al.*, 2020; SILVA, 2020; SILVA *et al.*, 2019; GUIMARÃES; GOSS, 2018; NUNES *et al.*, 2017). Quando o paciente entende dos riscos embutidos em uma certa condição de adoecimento ele tende a reconhecer mais facilmente a gravidade da situação, dando a devida importância ao diagnóstico e do papel do tratamento eficaz, a fim de minimizar os danos que a doença pode causar. De acordo com Lins *et al.*, (2022), o desconhecimento sobre a gravidade da sífilis faz com que algumas gestantes não se mostrem aderentes ao tratamento correto e à prevenção, sendo, portanto, uma das atribuições do enfermeiro realizar a educação em saúde durante o pré-natal. Afinal, além do tratamento farmacológico na sífilis

gestacional, o aconselhamento adequado desempenha papel essencial na aderência ao tratamento efetivo. A comunicação clara e esclarecedora entre o enfermeiro e a gestante é uma maneira de permitir que a paciente seja orientada e consiga esclarecer suas dúvidas e compreender sobre a doença e suas complicações quando o tratamento não é seguido corretamente (PEREIRA *et al.*, 2024).

As estratégias do enfermeiro no diagnóstico e combate à sífilis não se resumem apenas em curar a doença, mas em realizar uma consulta de Enfermagem de qualidade, promovendo um ambiente acolhedor e humanizado para gestante e seu companheiro. A confiança no profissional influencia na compreensão da gestante sobre a doença e agravos e no engajamento do tratamento e na adesão ao pré-natal (JÚNIOR *et al.*, 2021).

Outra atribuição do enfermeiro e estratégia para manejo da sífilis gestacional nas consultas de pré-natal na rede de atenção básica em saúde é a prescrição medicamentosa recomendada no protocolo de tratamento da sífilis gestacional do Ministério da Saúde. Esta estratégia foi evidenciada com uma frequência de 14 vezes nos estudos avaliados (GUIMARÃES *et al.*, 2024; GONÇALVES *et al.*, 2023; VALDEIRA *et al.*, 2023; RAMOS *et al.*, 2023; SILVA *et al.*, 2023a, SILVA *et al.*, 2023b; MORAIS *et al.*, 2023; ABREU; OLIVEIRA 2023; LINS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2021; NESI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019). O tratamento adequado para a sífilis evita consequências como aborto, natimortalidade, nascimento prematuro e outras sequelas que podem aparecer após o nascimento do bebê. O enfermeiro deve prescrever e administrar os medicamentos injetáveis para a gestante e seu companheiro, conforme o esquema determinado no Protocolo do Ministério da Saúde (LINS *et al.*, 2022). No período entre 2012 e 2022, foram notificados no

Brasil, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. Cerca de 4.770 gestantes não realizaram tratamento para sífilis e 906 utilizaram outros esquemas terapêuticos, ou seja, 5.676 gestantes perderam a oportunidade de evitar a transmissão vertical da infecção no ano de 2022 (BRASIL 2023).

Com uma frequência de 10 vezes na hierarquia de estratégias utilizadas pelo enfermeiro no manejo da sífilis gestacional, a capacitação dos profissionais da Enfermagem, especialmente para os recém-formados, foi apontada como relevante (CAROZO *et al.*, 2024; VALDEIRA *et al.*, 2023; RODRIGUES *et al.*, 2023; MORAIS *et al.*, 2023; LINS *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2021; SOLINO *et al.*, 2020; NESI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019; GUIMARÃES; GOSS, 2018). A formação acadêmica e capacitação profissional são grandes desafios enfrentados após a formação acadêmica. Os profissionais com maior tempo de formação tendem a desempenhar com mais assertividade as ações de solicitação de exames e de prescrição do tratamento para a sífilis, conforme o Protocolo do Ministério da Saúde. Isso decorre pela maior frequência em treinamentos de capacitação continuada e familiaridade com os protocolos. Estes profissionais também demonstraram maior conhecimento acerca da situação epidemiológica da sífilis e maior segurança na condução da consulta e manejo das situações encontradas (SILVA, *et al.*, 2019). Os autores destacam ainda, a importância da educação continuada na prática profissional para a obtenção de melhores resultados tais como: qualidade e segurança.

Outro aspecto encontrado por Valdeira *et al.*, (2023) foi a autopercepção de insegurança de alguns enfermeiros diante da insuficiência no conhecimento sobre a sífilis, rastreamento e diagnóstico, bem como à pouca prática na condução do tratamento medicamentoso, passando a responsabilidade de prescrição para outros profis-

sionais habilitados. Reafirmando que a prática da educação permanente em saúde é essencial para que o profissional atue de forma segura e qualificada. Neste sentido, o enfermeiro deve estar devidamente treinado para realizar as consultas de pré-natal, esclarecer as dúvidas, requisitar exames, tratar e dar os devidos encaminhamentos à gestante e seu parceiro durante o pré-natal. Para Solino *et al.*, (2020), as dificuldades enfrentadas na insuficiência de conhecimento ou de experiência de atuação profissional pode estar relacionada ao processo de formação acadêmica (dissociação entre teoria e prática), além da fragmentação do conhecimento. Assim, se faz necessário que o enfermeiro busque aprimorar seu conhecimento teórico e prático. Moraes *et al.*, (2023) destacam que os enfermeiros, bem como os demais profissionais da equipe estejam capacitados para realizar as atribuições que lhes competem, oferecendo assistência pré-natal de qualidade.

A busca das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional foi outra estratégia evidenciada como efetiva na prevenção da sífilis congênita (frequência de sete) (GUIMARÃES *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2023a; LINS *et al.*, 2022; JUNIOR *et al.*, 2021; NESI *et al.*, 2020; SILVA, 2020; SANTANA *et al.*, 2019). A busca possibilita o monitoramento da gestante no que tange a adesão ou não ao tratamento da sífilis gestacional. Aquelas que não aderem ao tratamento aumentam o risco de transmissão da sífilis para o feto, além de outros agravos durante a gestação, tais como: aborto espontâneo, parto prematuro e óbito fetal. O enfermeiro deve criar ações de monitoramento e busca das gestantes faltosas (contato telefônico, visitas domiciliares, agendamento das consultas de pré-natal subsequentes com a inclusão do acompanhante, medidas que visam aumentar a adesão ao acompanhamento pré-natal e ao trata-

mento da sífilis (GUIMARÃES *et al.*, 2024; SILVA *et al.*, 2023a; JÚNIOR *et al.*, 2021).

A notificação compulsória dos casos de sífilis gestacional é dever dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro que atende na atenção primária em saúde. Esta ação foi apontada com uma frequência de seis vezes nos estudos analisados (GUIMARÃES *et al.*, 2024; SOLINO *et al.*, 2020; NESI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2019; SANTOS; GRAMACHO, 2016). Por meio da notificação dos casos de sífilis gestacional é possível gerar dados epidemiológicos, mapear as regiões com maior incidência da doença e intensificar o rastreamento e o acompanhamento das gestantes, bem como dos seus companheiros. O enfermeiro deve preencher a ficha de notificação compulsória, a partir do teste positivo para sífilis na gestação. Posteriormente, acionar a equipe multidisciplinar para o acompanhamento desta gestante de forma mais atenta durante o pré-natal (SILVA *et al.*, 2019).

É importante ressaltar que, a notificação compulsória deve ser preenchida de maneira correta no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para assegurar o rastreamento dos casos de sífilis gestacional da região. As notificações geram um boletim epidemiológico anual das regiões possibilitando a elaboração de estratégias de prevenção, promoção à saúde e manejo adequado (GUIMARÃES *et al.*, 2024).

Por fim, a realização de palestras pelo enfermeiro abordando a temática sífilis gestacional foi apontada três vezes nos estudos analisados (RODRIGUES *et al.*, 2023; NESI *et al.*, 2020; ALMADA *et al.*, 2019). A disponibilização de informações por meio de palestras, campanhas e instruções comunitárias para a população objetivam orientar e sensibilizar a população sobre a sífilis e da importância em seguir o acompanhamento no pré-natal (RODRIGUES

et al., 2023). O enfermeiro pode organizar palestras para grupos de gestantes ou visitas domiciliares para realizar educação em saúde, inclusive nas escolas e em reuniões das comissões locais de saúde nos bairros (NESI *et al.*, 2020). Todos estes ambientes alcançam diferentes faixas etárias que estão mais suscetíveis à contrair a sífilis.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou avaliar as contribuições do enfermeiro na consulta de Enfermagem no pré-natal para o diagnóstico e manejo da sífilis gestacional. Também propôs estratégias para melhorar a adesão das gestantes e de seus companheiros ao tratamento da sífilis quando o resultado do teste se mostrou positivo.

Com base nos artigos lidos e analisados, os achados destacam que os enfermeiros são profissionais importantes na orientação sobre a prevenção da sífilis e adesão ao tratamento dos casos positivos, bem como no manejo e tratamento da sífilis gestacional. Dentre as estratégias que aumentam a adesão da gestante ao tratamento da sífilis gestacional foram apontados: o enfermeiro como requisitor de exames de rotina do pré-natal (rastreamento da sífilis) e como prescritor do tratamento da doença; notificação compulsória da sífilis; o vínculo terapêutico entre o enfermeiro e a gestante/companheiro; orientações de educação em saúde e a busca das gestantes sífilíticas.

Deste modo, constatou-se a hipótese de que a consulta de Enfermagem no pré-natal possibilita rastrear a doença e fornecer orientações consistentes para o engajamento e o monitoramento da gestante no tratamento da sífilis, bem como da prevenção da doença. Visto que, o enfermeiro tem papel importante no estabelecimento de vínculo terapêutico, no acolhimento das demandas da gestantes trazidas a cada consulta de pré-natal e na promoção de saúde. Con-

tudo, constatou-se neste estudo que alguns profissionais sentem-se inseguros em conduzir ações de rastreio e manejo da sífilis gestacional. O que reforça a importância da capacitação continuada e do conhecimento acerca dos protocolos de saúde vigentes na atenção primária em saúde.

Deste modo, este estudo trouxe algumas reflexões acerca do papel do enfermeiro na prevenção e manejo da sífilis na atenção primária,

propondo ações que podem aumentar a adesão das gestantes ao tratamento da sífilis gestacional, bem como de seus companheiros, a fim de evitar a reinfecção e a sífilis congênita. Ademais, tem relevância para a sociedade e comunidade acadêmica, pois trata-se de um problema de saúde pública e uma forma de disponibilizar informações fidedignas aos leitores deste estudo, os quais podem ser multiplicadores destes conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, D. S. Os desafios da enfermagem no diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar*, v. 16 n. 1, p. 01-06, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis congênita. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 19 de out. de 2024
- BRASIL. Ministério da saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. Secretaria de vigilância em saúde. Brasília: DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 07 de set. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: DF, 2022a. Acesso em 17 de ago. de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. Brasília: DF, 2022b. Acesso em 19 de Out. de 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_eliminacao_transmissao_vertical.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. Notificação compulsória. Brasília: DF, 2022c. Acesso em: 26 de ago. de 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria.\(2\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria.(2)) Acesso em: 07 de set. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: DF, 2022d. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/sifilis/boletim_sifilis-2022_internet-2.pdf. Acesso em: 07 de set. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF, 24 maio, 2016. Acesso em: 09 de set. de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático estadual para multiplicadores, prevenção, controle e redução da sífilis. Brasília: DF, 2017. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/materialsifilis_marachico.pdf. Acesso em 17 de ago. de 2024.
- CAROZO, H. E. S. D. O manejo do enfermeiro no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141147, 2024.
- GONÇALVES, B. B. Assistência do enfermeiro no manejo da sífilis congênita: uma revisão integrativa. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – FAMINAS, Belo Horizonte, 2023.
- GUIMARÃES, A. B. F. *et al.* A assistência de enfermagem no manejo da sífilis gestacional no pré-natal: uma revisão integrativa. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 58, p. 207-220, 2024.
- GUIMARÃES, A.; GOSS, L. R. O papel do enfermeiro no enfrentamento a sífilis em gestantes. *Dspace Doctum: repositório institucional*, 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Faculdades Doctum de Serra, ES, 2018.
- HOLZTRATTNER, J. S. *et al.* Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. e59316, 24, ago. 2019.
- JÚNIOR, E. A. S. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 11, p. e7392, 11 maio 2021.
- LIMA, L. E. *et al.* Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e hospital maternidade da zona norte de São Paulo. *Biblioteca Virtual em Saúde*, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140638>. Acesso em: 19 de out. de 2024.
- LINS, I. V. G. Sífilis gestacional na atenção básica: o olhar do enfermeiro *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 5, p. 40346–40357, 2022.
- MORAIS, J. G. S. Desfechos da sífilis gestacional não tratada: cuidados de enfermagem. *Pará Research Medical Journal*, Belém, Brasil, v. 7, DOI: 10.5327. Jun. 2024.

NESI, A. N. *et al.* Assistência do enfermeiro a gestantes com sífilis. Centro Universitário UNIFACVEST, 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário UNIFACVEST, SC, 2020.

NUNES, J. T. *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Revista de enfermagem UFPE On-line, v. 11, n. 12, p. 4875, 2017.

PEREIRA, M. V. da S. *et al.* Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 2, p. e15405, fev. 2024.

PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS DE SÃO PAULO. Utilização de Testes Rápidos para a Triage da Sífilis Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP, 2014. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis/eliminacao-da-transmissao-vertical-da-sifilis/portarias-e-manuais/guia-terapia-rapida-versao-digital.pdf>>. Acesso em: 21 de out. de 2024.

RAMOS, D. L. Epidemiologia da sífilis gestacional em usuárias de redes sociais. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 23, n. 2, p. e13490, out. 2023.

RODRIGUES, T. da S. Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 57–67, 2023.

SANTANA, M. V. S. Sífilis gestacional na atenção básica. Diversitas Journal, v. 4, n. 2, p. 403–419, 2019.

SANTOS, A. da S. Estratégias de adesão ao tratamento para sífilis em gestante utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 2, n. 6, p. e26430, 2021.

SANTOS, *et al.* Detecção precoce da sífilis no pré-natal. Repositório Institucional, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização Enfermagem Obstétrica) – EBMSP, Salvador-BH, 2016.

SHAHROOK, S. *et al.* Estratégias de teste para sífilis durante a gravidez. Cochrane Library. out. 2014. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010385.pub2>.

SILVA, A. O. Sífilis gestacional e o papel da enfermagem na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. Lume repositório digital UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – UFRGS, Porto Alegre-RS, 2020.

SILVA, C. M. P. da *et al.* Gestantes diagnosticadas com sífilis e os cuidados da Enfermagem. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 1546–1559, 2023b.

SILVA, F. M. G. da. Sífilis gestacional: dificuldade na adesão ao tratamento na perspectiva do profissional de enfermagem. Brazilian Journal of Production Engineering, São Mateus, Espírito Santo, Brazil, v. 9, n. 3, p. 161–174, 2023a.

SILVA, P. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. Revista Terra & Cultura: cadernos de ensino e pesquisa, v. 35 (esp), p. 78–92, 2019.

SOLINO, M. S. S.; Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. v. 3, n. 5, p. 13917–13930, 2020.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (Sao Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

TEIXEIRA, J. G.; PASSOS, S. G. de. O papel do enfermeiro durante o pré-natal na orientação à gestante com sífilis. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 135–146, 2022.

VALDEIRA, L. P. Percepção dos enfermeiros em relação ao tratamento da sífilis gestacional em um distrito do município de Curitiba-PR. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, p. e11112440715, 2023.