

O AUTOCUIDADO DA GESTANTE NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS: ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO A LUZ DA TEORIA DE OREM

DOI 10.5281/zenodo.8010217

SILVA, Juliana Maria da¹
RODRIGUES SILVA, Fani dos Santos²
OLIVEIRA, Rosilene dos Santos³
MOREIRA, Alessandra Guimarães M.⁴
CARMO, Hercules de Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica referente a linha de cuidado do Enfermeiro durante o pré-natal à gestante e identificar as ações da enfermagem no controle da sífilis em gestantes, estimulando o autocuidado para promoção e prevenção de agravos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, de abordagem qualitativa, por meio da identificação, leitura e síntese dos resultados de artigos. A busca desses artigos foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Digital da USP (DEDALUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) publicados nos últimos seis anos (2015- 2021). **Resultado:** é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção da Sífilis Congênita; profissionais da enfermagem devem estar envolvidos com a Vigilância Epidemiológica; a falta de captação e orientação dos parceiros e a dificuldade dos profissionais de saúde em utilizar o esquema terapêutico preconizado. **Conclusão:** é preciso melhorar a organização dos serviços de saúde, ampliando o acesso à população, aumentando assim captação precoce das gestantes para realização do pré-natal, para auxiliar a equipe de saúde bem como o enfermeiro no atendimento e autocuidado à gestante à luz da teoria da orem, para que então possa possibilitar a detecção e tratamento adequado da patologia e assim podendo melhorar a saúde dos recém-nascidos.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Sífilis; Gestação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production referring to the nurse's line of care during prenatal care for pregnant women and to identify nursing actions in the control of syphilis in pregnant women, stimulating self-care for the promotion and prevention of injuries. **Method:** this is a descriptive study, of the integrative review type, with a qualitative approach, through the identification, reading and synthesis of the results of articles. The search for these articles was carried out in the following databases: Bibliotic Digital da USP (DEDALUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) published in the last six years (2015-2021). **Result:** there needs to be a greater focus on the training of nurses working in the Family Health Strategy (ESF) in the

¹ Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: ju_marya@hotmail.com

² Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: fanidosantos@hotmail.com

³ Graduação em Enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: rosilene-29@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora e Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: alessandra.moreira52@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá – FACEG. E-mail: enf.herculescarmo@gmail.com

prevention of Congenital Syphilis; nursing professionals must be involved with Epidemiological Surveillance; the lack of attraction and guidance from partners and the difficulty of health professionals in using the recommended therapeutic regimen. **Conclusion:** it is necessary to improve the organization of health services, expanding access to the population, thus increasing the early recruitment of pregnant women to perform prenatal care, to assist the health team as well as the nurse in the care and self-care of pregnant women in light of the theory of orem, so that it can then enable the detection and adequate treatment of the pathology and thus be able to improve the health of newborns.

Key words: Nursing Care; Self-care; Syphilis; Gestation.

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas adquirem uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) diariamente. Nos países em desenvolvimento, as IST estão entre as cinco principais causas de procura por serviços de saúde, com isso as IST são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde pública mais comum, com um peso socioeconômico crescente, não só pelo elevado número de pessoas infectadas e pelo aumento da incidência em muitos países, sobretudo pelas suas consequências a nível da saúde sexual, reprodutiva e materno fetal e, ainda, pela sua capacidade de facilitar a transmissão e aquisição da infecção HIV (OMS, 2008).

As IST, anteriormente designadas doenças venéreas, são infecções que se transmite por contato sexual, são causadas por diversos agentes infecciosos e ocasionam grande multiplicidade de sintomas e manifestações clínicas, embora, na maioria dos casos, possam evoluir com poucos ou nenhuns sintomas, por isso muitas pessoas não buscam tratamento. A transmissão ocorre por via sexual, também pode ocorrer de mãe para o feto, transmissão vertical, durante a gestação ou durante a passagem do feto pelo canal de parto. A taxa de transmissão de sífilis em gestantes pode chegar a 80%, embora o contágio possa também ocorrer durante a passagem do feto pelo canal do parto (BRASIL, 2016, p. 90).

Entre os anos de 2010 e 2018, houve um aumento de 4.157% nos casos de sífilis no país, devido a rejeição ao uso do preservativo, somente em 2018 foram registrados mais de 246 mil casos entre sífilis adquirida à sífilis congênita. Sendo assim podemos dizer que a sífilis cresceu de tal forma que já é considerada uma epidemia (OMS, 2008).

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. É causada pelo *Treponema Pallidum*, uma bactéria do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905. Em gestantes não tratadas ou tratadas de forma inadequada, a taxa de transmissão pode chegar a 80%. À transmissão por transfusão de sangue ou derivados pode ocorrer, mas tornou-se rara, devido ao controle realizado pelos hemocentros (BRASIL, 2016, p. 89).

A sífilis é classificada, de acordo com suas vias de transmissão, podendo ser adquirida e congênita, ambas são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A sífilis 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 corpo (GUANABARA et al., 2014).

A sífilis é uma doença antiga, com diagnóstico prático, através do teste rápido (TR), com o qual é possível ter acesso à sorologia em tempo inferior a 30 minutos. O TR está disponível a toda população, de forma gratuita, nas unidades básicas de saúde, no serviço de atendimento especializado (SAE), nas feiras de saúde, entre outras campanhas. O tratamento para a sífilis é considerado eficaz, a base de benzilpenicilina, e com baixo custo para os serviços de saúde. Como a doença é essencialmente transmitida por via sexual, o uso de preservativo constitui a principal forma de prevenção (BRASIL, 2015 p. 10).

Ressalta-se a inexistência de vacina contra a sífilis. A infecção pela bactéria causadora não confere imunidade. Isso significa que as pessoas poderão ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença durante a gestação e o tempo de exposição fetal. Com isso, a sífilis primária e secundária são as que apresentam maior risco de transmissão. As manifestações clínicas mais comuns do RN são: baixo peso ao nascer, anemia, hepatoesplenomegalia, osteocondrite e periostite, neuro sífilis, surdez, fronte olímpica, retardo mental, manifestações congênicas precoces ou tardias, abortamento, parto pré-termo e morte do RN (BRASIL, 2016, p. 90).

É considerado caso de sífilis na gestação, aquele em que a gestante apresente um teste não treponêmico reagente, com qualquer titulação no pré-natal, independentemente de qualquer evidência clínica (BRASIL, 2005, p. 34). O diagnóstico e tratamento precoces de toda gestante com sífilis é primordial para evitar a transmissão vertical. Essas medidas fazem parte das recomendações de seguimento do pré-natal preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil.

O tratamento da sífilis é realizado por meio da administração de antimicrobianos específicos, cuja dose e tempo de tratamento variam de acordo com a forma clínica que o indivíduo apresenta. Uma vez que a gestante é diagnosticada com sífilis, o tratamento preconizado é a penicilina benzantina, já que este é o único fármaco capaz de prevenir a

transmissão vertical (BRASIL, 2015, p. 11).

A maneira mais efetiva de prevenção e controle da sífilis congênita está no acesso ao pré-natal de qualidade, garantindo a realização dos exames preconizados para a gestante e seus parceiros, diagnóstico, tratamento e controle de cura evitando a transmissão vertical da doença. A forma congênita ocorre quando a gestante com sífilis não é diagnosticada e tratada corretamente na gestação, tratamento adequado para a forma clínica da doença e em até 30 dias antes do parto, associado ao tratamento do parceiro e acompanhamento do declínio dos títulos com o VDRL mensal na gestante (BRASIL, 2015, p. 10).

A teoria do autocuidado de Orem é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A atividade de autocuidado, constitui uma habilidade para engajar-se. A exigência terapêutica de autocuidado, constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações. Para Orem (1980), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar.

Sendo assim, o autocuidado da gestante na prevenção de sífilis engloba estratégias do profissional enfermeiro que necessitam de qualificações e capacitações que abrangem a assistência materno-infantil, para um melhor tratamento as gestantes com diagnóstico da sífilis, pois esse profissional tem papel fundamental durante o período do pré-natal de forma sistêmica e humanizada, pois muitas mulheres são infectadas em decorrência da ausência de informações, ao acesso limitado dos cuidados de saúde, gestação na adolescência, uso de drogas, dentre outros, analisando não somente a mulher mais também o seu parceiro, que insere-se neste contexto de forma holística e em amplo aspecto. A assistência de enfermagem é de fundamental importância, pois, a qualidade da assistência da gestação é determinante para a diminuição da transmissão vertical da sífilis e de outras doenças infecciosas e contagiosas, enfatizando-se a importância da realização da notificação compulsória, pois e por meio da mesma que serão identificados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomadas para o controle dos futuros casos.

Neste contexto, este estudo tem por objetivo “Analisar a produção científica referente a linha de cuidado do Enfermeiro durante o pré-natal à gestante; e identificar as ações da enfermagem no controle da sífilis em gestantes, estimulando o autocuidado para promoção e prevenção de agravos”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, de abordagem qualitativa, por meio da identificação, leitura e síntese dos resultados de artigos científicos.

De acordo com Mendes (2008) a revisão integrativa incluía análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto.

A busca desses artigos foi realizada entre os meses de outubro 2020 a março 2021, por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas bases de dados: Biblioteca Digital da USP (DEDALUS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores: Sífilis congênita; enfermagem; cuidado pré-natal.

Depois dos artigos terem sido identificados, estes foram analisados por meio de uma análise crítica, com base nos critérios de inclusão: estudos que abordassem especificamente a temática proposta; artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas; em língua portuguesa; e publicados nos últimos seis anos (2015-2021).

Foram critérios de exclusão, as publicações veiculadas apenas em resumo; além dos artigos duplicados nas bases citadas; e publicações do tipo editoriais, notas ao editor, ou a ausência do artigo na íntegra *on-line* assim como a completa ausência dos descritores citados anteriormente. Após leitura dos títulos, resumos, palavras-chave, excluindo-se os artigos repetidos, chegou-se a um número de 10 artigos que atendiam aos critérios de inclusão/exclusão estabelecidos. Os resultados estão apresentados por meio de um quadro que contemplou as principais características dos artigos utilizados na pesquisa, e que estão a seguir discutidos.

RESULTADOS

Foram encontrados 4 artigos na base de dados SCIELO, 3 artigos na base de dados LILACS, 2 artigos na base de dados DEDALUS e 2 artigos na base de dados MEDLINE que responderam ao objetivo, totalizando 10 artigos que estão descritos no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Artigos Científicos sobre a identificação de ações de enfermagem no controle da sífilis em gestantes, estimulando o autocuidado para promoção de prevenção de agravos.

Autor	Ano da publicação	Objetivo do estudo
Silva <i>et al.</i>	2015	Analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na estratégia saúde da família em Teresina/PI.
Cabral <i>et al.</i>	2017	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal.
Lazarini e Barbosa.	2017	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Básica e verificar o impacto nas taxas de transmissão vertical da sífilis congênita.
Felicio e Cardoso.	2018	Descrever as condutas adotadas durante a assistência prestada pelo enfermeiro (a) as gestantes diagnosticadas com sífilis e na prevenção da transmissão vertical. Explanar características

		da sífilis durante o período gestacional, apresentar as estratégias utilizadas para a prevenção da transmissão vertical, elucidar o papel da assistência da enfermagem no pré-natal no manejo da sífilis.
Guimarães <i>et al.</i>	2018	Descrever as características da sífilis na gestação e da sífilis congênita no Maranhão entre 2009 e 2013.
Icossobock	2018	Identificar na literatura como estão descritos os casos da sífilis congênita.
Souza <i>et al.</i>	2018	Identificar as ações e as dificuldades de enfermagem para a prevenção da sífilis congênita a partir de uma revisão bibliográfica
Costa <i>et al.</i>	2020	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”.
Rafaeli	2020	Realizar uma análise do perfil epidemiológico dos casos notificados de Sífilis

		gestacional na maior cidade de cada uma das nove macrorregiões de saúde de Santa Catarina entre 2015 e 2018.
Silva et al.	2021	Validar roteiro e storyboard de um vídeo para intervenção educativa sobre assistência de enfermagem visando à prevenção e manejo da sífilis.

DISCUSSÃO

Segundo o estudo de Silva et al. (2015) o enfermeiro é o profissional mais destacado quanto ao preenchimento da ficha de notificação e quanto à realização da primeira consulta de pré-natal. Portanto, mediante a isso pode se inferir que é necessário que haja um enfoque maior quanto à capacitação dos enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção da Sífilis Congênita, buscando-se frisar os pontos em que estes profissionais possuam certo grau de desconhecimento. É necessário ainda enfatizar junto a esse profissional que ele possui papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

A sífilis congênita (SC) é causada pela disseminação hematogênica via transplacentária da bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o concepto. Pode ocorrer em qualquer fase da gestação ou estágio clínico da doença materna. Estudos recentes têm demonstrado que a taxa de incidência da SC (6/1.000 nascidos) é elevada e seis vezes superior à meta de eliminação da doença, proposta pelo Ministério da Saúde, é através dos dados epidemiológicos da notificação que medidas devem ser tomadas para o controle de casos futuros.

Nesse sentido o estudo de Cabral et al. (2017) relata que a sífilis gestacional e a sífilis congênita estão estreitamente relacionadas com alguns grupos de maior risco, como mulheres muito pobres ou com estilos de vida vulneráveis, sendo que alguns fatores de risco específicos podem variar entre as diversas regiões e ao longo do tempo. Se cada região conhecesse seus próprios limites, os programas criados pelo governo, poderiam se tornar mais eficientes, o que garantiria mais saúde a todos. Sem o conhecimento exato de onde se encontram as falhas, as

ações de saúde podem perder o foco principal, e acabar passando despercebidas. A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas também representa de forma importante a não realização do tratamento, em decorrência de um pré-natal mal feito. A falta desses dados representa falhas na assistência a esse binômio. O pré-natal inadequado impede a realização da rotina para o diagnóstico da sífilis e sua intervenção precoce. Com isso vemos o quanto se faz necessário à assistência eficaz ao pré-natal, evitando complicações para essa gestante (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria a maneira mais lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências. Quanto mais precocemente essas crianças são diagnosticadas e tratadas, melhor será o seu prognóstico. Os profissionais da enfermagem podem estar envolvidos com a Vigilância Epidemiológica (VE), o que requer conhecimentos específicos de epidemiologia, controle de doenças e agravos à saúde, gerência de programas (planejamento, avaliação e coordenação), orientação técnica das ações de Vigilância Epidemiológica e vacinação. A forma mais correta de iniciar o tratamento, e se ainda fosse necessário deveria ser feito a busca ativa com mais eficiência das pacientes, bem como o registro adequado de informações nas fichas de notificação/investigação de casos. O que se pode perceber é que existe uma falha com relação à informação da conclusão do tratamento (quando se considera o início do tratamento no serviço hospitalar, porém a alta é recebida antes da conclusão do mesmo), diferentemente do recém-nascido que só recebe alta após concluir o tratamento. Faz-se necessário que essas mulheres possam ser mais bem acompanhadas/monitoradas, garantindo assim a conclusão do tratamento no próprio serviço hospitalar, seja mantendo o contato com a paciente, seja atuando de forma ativa com projetos de extensão (ANDRADE et al., 2011).

Os resultados encontrados no estudo de Lazarini e Barbosa (2017) referem que a ação educativa interferiu na melhoria da detecção precoce da sífilis gestacional e acarretou a redução da taxa de transmissão vertical, bem como pode ter contribuído para eliminação da mortalidade específica por sífilis em menores de um ano. Em gestantes não tratadas a transmissão é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença materna. Diante dessa realidade, entende-se que ações de educação permanente e as mudanças no processo de trabalho devem ter continuidade programada, pois sua ação pontual informa e atualiza os profissionais, mas a mudança de conduta na prática necessita de vigilância e correção dos erros, a título de aprendizagem, e não de punição, reforçando atividades de autoanálise e autogestão das equipes de saúde. A falta de captação e orientação dos parceiros e a dificuldade dos profissionais de

saúde em utilizar o esquema terapêutico preconizado para esses casos – concomitante com as gestantes – tem sido evidenciada em várias pesquisas, levando ao entendimento de que essa norma protocolar ainda não foi assimilada totalmente, causando erros no momento da assistência e provocando tratamentos inadequados que refletem na elevação de casos de sífilis congênita (LAFETA et al., 2016).

Sendo assim, conforme a literatura pesquisada no estudo de Felício (2018) vale ressaltar que houve grandes avanços quanto ao conhecimento da patologia de SF, bem como o diagnóstico, prevenção e tratamentos disponíveis a toda população, que podem ser articuladas nas consultas e garantir que o objetivo proposto pelas políticas de saúde pública, que se baseia na redução dos índices de transmissão vertical da sífilis seja alcançado. Os crescentes índices de sífilis congênita tornam essa patologia um persistente problema de saúde pública, que revelam uma lacuna na assistência prestada e conseqüentemente ineficiência no controle da sífilis em todo país, o que evidencia a baixa qualidade da assistência que envolve as consultas, no que se refere à identificação e tratamento dispensado as gestantes diagnosticadas com sífilis.

Apesar das medidas disponíveis para o manejo da sífilis, persistem falhas que carecem de transformações para a superação dos índices de sífilis, a enfermagem representa um importante instrumento no rompimento da cadeia de transmissão da sífilis, por meio das ações e orientações educativas, planejamento familiar, notificação compulsória e informação sobre prevenção e tratamento, se torna possível alcançar redução da incidência e prevalência. Faz-se necessário, portanto, um enfoque na revisão das condutas adotadas até então, no que tange o compromisso por partes dos profissionais envolvidos na assistência dispensada durante as consultas de pré-natal e em medidas que possam corrigir falhas na prevenção, na assistência e na vigilância da transmissão vertical, através da utilização e adição de estratégias contemporâneas que angariem melhorias no apoio ao manejo clínico da sífilis congênita.

A assistência durante as consultas do pré-natal é uma importante ferramenta de atenção à saúde da mulher no período gestacional, os manuais técnicos disponibilizados pelo ministério de saúde, assim como as políticas públicas voltadas a saúde da mulher, direcionam, qualificam e desenvolvem estratégias, visando uma assistência qualificada, prevenção de doenças para a gestante e o feto, sendo eficiente e satisfatória. A enfermagem nesse contexto desenvolve um papel fundamental, desde o acolhimento, onde serão desenvolvidas ações que reflitam diretamente nos índices de transmissão, através da educação em saúde, promoção, prevenção, identificação precoce de riscos que podem sobrevir à saúde materna e do feto e acompanhamento das gestantes durante todo ciclo (MORORÓ et al., 2015).

Reforça-se a necessidade de ações mais efetivas especialmente na assistência pré-natal, com testagem para sífilis de todas as gestantes, diagnóstico e tratamento oportuno, no intuito de reduzir a transmissão vertical. De maneira semelhante a este estudo, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte entre os anos de 2007 e 2010 mostrou taxas de incidência superiores à meta. Outra pesquisa, de âmbito nacional, realizada nos anos de 2011 e 2012, estimou uma taxa de incidência no país seis vezes superior ao proposto (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a notificação dos casos de sífilis congênita tem aumentado em todas as regiões brasileiras, alcançando uma incidência de 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos no ano de 2013. No entanto, estimativas quanto ao número de casos de sífilis congênita podem ser imprecisas, pois depende da capacidade dos serviços em identificar os casos de sífilis em gestantes, notificar e intervir de maneira apropriada para prevenir a transmissão vertical. Além disso, um baixo número de casos de sífilis congênita não necessariamente indica um controle da transmissão, pois os casos podem estar sendo subnotificados. Em contrapartida, um número elevado pode indicar falhas no processo assistencial, com oportunidades de intervenção perdidas. Existe uma tendência de doenças infecciosas terem incidência mais elevada em municípios maiores, possivelmente em razão de uma maior velocidade de disseminação em ambientes com maior densidade populacional. A maior ocorrência de sífilis entre gestantes jovens

com menor escolaridade sugere que esses são grupos populacionais mais expostos à infecção, o que indica a necessidade de maior atenção dos programas de controle.

Destaca-se que o momento do parto não constitui o momento ideal para diagnóstico da infecção pela sífilis, visto que o diagnóstico precoce, realizado ainda durante o acompanhamento pré-natal, possibilita a adoção de medidas efetivas que permitem prevenir a ocorrência da transmissão vertical e demais eventos adversos relacionados à doença. Assim sendo, enfatiza-se que o diagnóstico e tratamento da sífilis constituem medidas simples, de baixo custo e que devem ser efetivadas na assistência pré-natal (GUIMARÃES et al., 2018).

No estudo científico de Icossock (2018) do ponto de vista clínico, a sífilis é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, sendo evidenciado que a qualidade do acompanhamento à mulher no ciclo gravídico-puerperal é fator primordial para garantir o controle do agravo e a redução de sua incidência. Dessa forma, os profissionais de enfermagem, enquanto cuidadores na atenção pré-natal, desempenham papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, que devem ser aplicadas de forma sistemática e estratégica no enfrentamento da problemática e condução da terapêutica recomendada. Os resultados reforçam que a redução da ocorrência da sífilis, somente será possível quando as adoções de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas. Nesse contexto, é de suma importância o papel do Enfermeiro e outros profissionais de saúde na análise para detecção da patologia, oferecendo formas para a identificação e monitoramento da patologia, uma vez que são de fácil execução e os resultados podem ser liberados imediatamente, evitando assim a disseminação do *Treponema pallidum*.

O aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica e a aplicação exata das condutas preconizadas pelos protocolos oficiais para gestantes e RN são necessários para o cumprimento da meta para a eliminação da sífilis congênita, portanto um sistema de vigilância epidemiológica fortalecido, com vigilância ativa da gestante, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das gestantes e seus parceiros. É preciso melhorar a organização dos serviços de saúde, ampliando o acesso à população, aumentando assim captação precoce das gestantes para realização do pré-natal. A interface com o Programa de Saúde da Família e de Saúde da Mulher deve ser explorada e investimentos devem ser feitos para promover a melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Além disso, há altos indicativo de morbidade e mortalidade intrauterina, tendo como causa principal a sífilis congênita, a qual disseminasse por meio do agente infecção, por meio da gestante infectada que não tratou-se adequadamente ou não realizou o tratamento por modo transplacentária para o seu concepto. É evidente que no

Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita é o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais das gestantes.

Apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, nesta revisão integrativa, quanto ao fator de risco para a reinfecção da sífilis, o estudo de Reinehr; Kalil e Reinehr, (2017) evidenciou que o não tratamento dos parceiros é contribuinte vital para a ocorrência deste fator e que o tratamento inadequado tanto das gestantes quanto dos parceiros é um indicador de uma má qualidade assistencial no pré-natal. Em relação ao tratamento da sífilis congênita, a penicilina G benzantina é droga de escolha ideal, além de ser um medicamento de baixo custo, também de acesso fácil é ótima eficácia, sua aplicação é realizada em unidades básicas de saúde. Os esclarecimentos às gestantes sobre a gravidade da doença, o modo de transmissão, a prevenção, o tratamento e as consequências para o conceito, ressaltando a necessidade do tratamento concomitante do parceiro, é estratégia fundamental para estas desenvolvam interesse em participar da construção do autocuidado e do cuidado dispensado ao próprio filho, de modo que se tornem corresponsáveis no processo saúde-doença, evitando assim, a transmissão vertical, a elevada prevalência de gestantes/puérperas infectadas, o tratamento inadequado de seus parceiros, e rastreamento deficiente dos filhos, ainda que estejam sendo acompanhadas durante o pré-natal e o período puerperal.

Desta forma, os profissionais enfermeiros, enquanto indivíduos assistenciais para o cuidado no pré-natal, devem desenvolver um papel fundamental na implementação e promoção de medidas que precisam ter sua aplicabilidade de forma generalizada e sistêmica, havendo o enfrentamento desse problema, assim como a aplicação da terapêutica recomendada (SARACENI et al., 2007). No que se refere no estudo de Souza et al. (2018) a prevenção primária envolve a educação da população sobre a importância e conscientização de hábitos seguros para evitar a transmissão da sífilis através do contato sexual de risco, evitando múltiplos parceiros e utilizando o preservativo. Cabe ao profissional de enfermagem toda esta orientação além de aconselhar sobre a importância de realizar o teste rápido especialmente para aqueles que têm uma vida sexual ativa e gestantes. Quando se tratar de um VDRL positivo cabe ao enfermeiro além da notificação do mesmo, efetuar a orientação dos parceiros sobre o esquema do tratamento além de delinear sobre a doença, esclarecendo as fases que a mesma apresenta e detalhando as características e a importância da intervenção terapêutica o mais precoce possível. A ação educativa do profissional de enfermagem é estritamente relevante no que se refere à prevenção e cuidados frente à sífilis congênita. Sendo assim, pode-se sintetizar como ações específicas ao profissional de enfermagem na prevenção da sífilis congênita, a realização

das consultas de enfermagem de pré-natal e o aconselhamento e seguimento das pacientes gestantes cujo teste de VDRL foi positivo (SOUSA et al., 2014).

Corroborando com o estudo aqui apresentado o artigo de Costa et al. (2020) onde é descrito que as tecnologias educativas são ferramentas criativas, confiáveis e de utilidade para a educação em saúde, contribuindo diretamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e incentivando práticas saudáveis. Considera-se que a habilidade para realizar o autocuidado, depende, em parte, da capacidade de leitura e compreensão de informações relacionadas à área da saúde. No contexto da sífilis na gestação, verifica-se um déficit no conhecimento das gestantes acerca de suas repercussões para a saúde materno-fetal, demonstrando, assim, a necessidade de novas tecnologias que sejam eficazes na sensibilização e promoção da melhoria do conhecimento, atitude e prática das gestantes quanto à prevenção da transmissão vertical da sífilis, promovendo, dessa forma, o seu empoderamento e possibilitando que as mesmas possam modificar sua percepção de saúde e adotar práticas de promoção da saúde, colaborando para um maior controle desse agravo durante a gestação. Sabe-se que o conhecimento é inerente à prevenção e à adesão ao tratamento da sífilis, e o seu desconhecimento torna a problemática da doença ainda maior, ocasionando sentimentos e atitudes que dificultam o seu processo de prevenção e cura (SOUSA et al., 2017).

O crescimento na taxa de detecção de casos de Sífilis gestacional isolada, sem aumento de casos de Sífilis congênita, representa um indicador de boa assistência pré-natal. O aumento das notificações de casos de Sífilis gestacional no Brasil está relacionado não só à multiplicação do contágio, mas também à diminuição de subnotificações, em consequência de fatores como a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um maior acesso ao pré-natal, protocolos de diagnóstico mais abrangentes, utilização de testes rápidos e a implementação e consolidação do programa Rede Cegonha, que visa um acompanhamento de forma integral às gestantes. Em contrapartida, vários estudos mostram que o baixo grau de escolaridade pode ainda ser um fator de associação importante para a ocorrência de Sífilis gestacional (SILVA et al., 2021).

O início precoce do pré-natal é de suma importância, na medida em que além de estratégias preventivas, contempla também medidas curativas, de forma que um diagnóstico no início da gestação, utilizando protocolos bem estabelecidos de rastreio, pode propiciar um tratamento efetivo antes que o conceito seja afetado. Estratégia que age no ponto chave de prevenção à Sífilis congênita, uma vez que o tratamento apenas no terceiro trimestre é relacionado a piores desfechos. A correta classificação clínica da Sífilis durante a gestação é de crucial importância, visto que, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, o tratamento

depende do estágio da doença, sendo a Sífilis primária, secundária e latente recente tratadas com dose única de penicilina G benzantina, ao passo que Sífilis terciária e latente tardia ou de duração ignorada são tratadas com doses repetidas desse antibiótico semanalmente por três semanas, de tal forma que uma classificação errônea pode gerar um tratamento ineficaz para a eliminação da bactéria.

O elevado número de gestantes classificadas como Sífilis primária sugere um grave erro de classificação da doença, levando em conta que o estágio primário é muitas vezes assintomático ou a lesão conhecida como cancro, na maioria das vezes, se apresenta em locais de difícil visualização. Esse erro de classificação leva a subnotificação de casos de Sífilis latente de tempo ignorado, podendo gerar muitos casos de tratamento incompleto. O antibiótico recomendado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da Sífilis gestacional, como já citado, é a penicilina G benzantina ou cristalina, se neurosífilis. Não existe resistência do *Treponema pallidum* a essa medicação, com doses a depender da fase clínica da doença. Opções de tratamento como doxiciclina, ceftriaxona e azitromicina que em situações específicas podem ser usados para tratamento da Sífilis na população geral, não são recomendados durante a gestação (RAFAELI, 2020).

CONCLUSÃO

Partindo-se do contexto do objetivo do estudo que se refere a analisar a produção científica referente a linha de cuidado do Enfermeiro durante o pré-natal à gestante e identificar as ações da enfermagem no controle da sífilis em gestantes, estimulando o autocuidado para promoção e prevenção de agravos, percebeu-se que a prevenção primária conscientização a população sobre a importância de hábitos seguros para evitar a transmissão da sífilis como: evitar múltiplos parceiros e utilizando o preservativo, sendo assim cabe ao profissional de enfermagem toda esta orientação além de aconselhar sobre a importância de realizar o teste rápido especialmente para aqueles que têm uma vida sexual ativa e as que estão gestantes, dessa forma esse profissional desempenha papel importante na promoção e implementação de medidas efetivas, que devem ser aplicadas de forma sistemática e estratégica no enfrentamento da problemática e condução da terapêutica recomendada.

Quando se tratar de um VDRL positivo cabe ao enfermeiro além da notificação do mesmo, efetuar a orientação dos parceiros sobre o esquema do tratamento além de delinear sobre a doença, esclarecendo as fases que a mesma apresenta e detalhando as características e a importância da intervenção terapêutica o mais precoce possível. Os desafios da enfermagem para melhorar o cenário da sífilis congênita no Brasil são muitos, pois a atuação do profissional

de enfermagem visa vencer os desafios através de informações a população no que se refere à prevenção e a detecção precoce dos sinais e sintomas da doença, cabe ressaltar que o profissional de enfermagem detém o conhecimento das ações de prevenção preconizadas, diagnóstico e tratamento, sendo essencial seu papel na luta a favor da redução da transmissão desta doença que além de letal, pode trazer sérias consequências para a gestante e bebê, caso não tratada.

Os resultados reforçam que os crescentes índices de sífilis congênita tornam essa patologia um persistente problema de saúde pública, a redução da sua ocorrência, somente será possível quando as adoções de medidas mais efetivas de prevenção e controle forem sistematicamente aplicadas. Nesse contexto, é de suma importância o papel do Enfermeiro e outros profissionais de saúde na análise para detecção da patologia, oferecendo formas para a identificação e monitoramento, uma vez que são de fácil execução e os resultados podem ser liberados imediatamente, evitando assim a disseminação do *Treponema pallidum*.

Pode-se concluir que é preciso melhorar a organização dos serviços de saúde, ampliando o acesso à população, aumentando assim captação precoce das gestantes para realização do pré-natal. Portanto este estudo não satura todas as avaliações sobre a sífilis congênita, mas servirá para impulsionar novos estudo, para auxiliar a equipe de saúde bem como o enfermeiro no atendimento e autocuidado à gestante à luz da teoria da orem, para que então possa possibilitar a detecção e tratamento adequado da patologia e assim podendo melhorar a saúde dos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, ROUMAYNE et al. **Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente. DST - J Bras Doenças Sex Transm.**, v.23, n.4, p:188-193, 2011.

AVELLEIRA, JOÃO CARLOS REGAZZI; BOTTINO, GIULIANA. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita.** Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Programa Nacional de DST e Aids. Boletim Epidemiológico de AIDS. Brasília 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DE SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde** - departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais [Boletim epidemiológico - Sífilis]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

CABRAL, BEATRIZ TÁVINA VIANA et al. **Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo**. Revista Ciência Plural, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.

COSTA, CAMILA CHAVES DA et al. **Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita**. Acta Paul Enferm, Fortaleza, v. 33, n. 8, p. 1-8, 2020.

FELICIO, RODRIGO TASSI. **Educação em saúde: Assistência da enfermagem durante o pré natal e a sífilis gestacional**. 2018. 22 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Faculdade Inesul, Londrina, 2018.

GUANABARA, MARILENE ALVES OLIVEIRA. et al. **Acolhimento e aconselhamento como tecnologias leves em saúde na prevenção da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará**. 11º Congresso Internacional da Rede Unida. 2014.

GUIMARÃES, THAÍSE ALMEIDA ET AL. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão**. Arq. Ciênc. Saúde, São Luís, v. 25, n. 5, p. 24-30, 2018.

ICOSSOBOCK, MAIOTO ANTÔNIO. **Sífilis congênita: Revisão integrativa da literatura**. 2018. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis Uni Evangélica, Anápolis, 2018.

LAFETA, KÁTIA REGINA GANDRA et al. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle**. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016.

LAZARINI FLAVIANE MELLO; BARBOSA DULCE APARECIDA. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.25; p:1-9, 2017.

MORORÓ, RAQUEL MARTINS ET AL. **Apercepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis.** Rev.Saúde.Com. v.11, n.2, p:291-302, 2015.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2008.

OREM, DOROTHEA ELISABETH. **Nursing: concepts of practice.** 2. ed. New York: Mc Grau Hill, 1980. Ch.3, p. 35-54: Nursing and self-care.

RAFAELI, MARCOS VINÍCIUS SOUZA. **Caracterização dos casos de sífilis gestacional nas maiores cidades das macrorregiões de saúde catarinenses entre 2015 e 2018. 2020.** 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

REINEHR, CLARISSA PRIETO HERMAN; KALIL, CÉLIA LUIZA PETERSON VITELLO; REINEHR, VINÍCIUS PRIETO HERMAN. **Sífilis secundária: a grande imitadora não pode ser esquecida.** Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 63, n. 6, p. 481-483, jun. 2017.

SARACENI, VALÉRIA et al. **Vigilância da sífilis na gravidez.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, jun. 2007.

SILVA, POLICARDO GONÇALVES DA et al. **Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis.** Revista Brasileira de Enfermagem Reben, Minas Gerais, v. 74, p. 1-7, 2021.

SILVA, TEREZA CRISTINA ARAÚJO DA et al. **Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 8, n. 1, p. 174-182, 2015.

SOUSA, DEISE MARIA DO NASCIMENTO et al. **Sífilis congênita: reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho.** Rev. Enferm UFPE on line. Recife, v.8, n.1, p.160-5, jan., 2014.

SOUSA, WELLINGTON BARBOSA DE et al. **Cuidados de Enfermagem diante do controle da Sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura.** II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 14 a 16 de junho de 2017, Campina Grande, PB.

SOUZA, LUZIA ANTÔNIA DE et al. **Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: Uma revisão bibliográfica.** Revista de Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 108-120, 2018.

Submissão: 15-11-2022

Aprovação: 10-01-2023