Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2023
ISSN 2178-6925

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NA GESTAÇÃO NA CIDADE DE JOÃO PINHEIRO: uma pesquisa com enfermeiros trabalhadores

NURSING CARE FOR WOMEN DIAGNOSED WITH SYPHILIS DURING PREGNANCY IN THE CITY OF JOÃO PINHEIRO: a survey of working nurses

Carolina Gonçalves Moreira Silva
Graduanda em Enfermagem, FCJP, Brasil
E-mail: carolinamoreira18jp@gmail.com

Vitória Luíza Fernandes de Oliveira
Graduanda em Enfermagem, FCJP, Brasil
E-mail: fernandesvitoria786@gmail.com

Dr. Saulo Gonçalves Pereira
Professor, Biólogo, Pedagogo, FPM; FCJP, Brasil
E-mail: saulopereira2907@gmail.com

Resumo: A sífilis é uma doença infectocontagiosa que é transmitida por contato sexual ou de forma vertical, podendo ser classificada como: primária, secundária, terciária ou congênita. Diante dos casos numerosos de sífilis, mesmo como toda possibilidade de prevenção e orientação, fez-se necessário uma pesquisa para abordagem do tema mostrando o impacto de uma assistência de enfermagem qualificada na prevenção ao tratamento. Deste modo, a pesquisa teve como objetivo identificar como acontece a assistência de enfermagem às mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação junto aos enfermeiros trabalhadores das unidades de saúde da cidade de João Pinheiro-MG. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com a partir de entrevistas semiestruturadas, revisão de literatura e análise de dados através de questionários (CAAE 68129523.3.0000.8078, parecer CEP: 5.983.687). Os resultados revelam que nem todos os profissionais de saúde se sentem preparados para lidar com as gestantes acometidas com sífilis e outro fator que dificulta o sucesso do tratamento é a não adesão tanto da gestante quanto do parceiro e uma forma de minimizar danos futuros são a orientação e acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis. Gestante. Assistência de enfermagem.

Abstract: Syphilis is an infectious disease that is transmitted through sexual contact or vertically, and can be classified as: primary, secondary, tertiary or congenital. Given the numerous cases of syphilis, as well as all possibilities for prevention and guidance, research was necessary to address the topic, showing the impact of advanced nursing care in prevention and treatment. Thus, the research aimed to identify how nursing care is provided to women with syphilis during pregnancy with nurses working in health units in the city of João Pinheiro-MG. This is a quantitative-

qualitative research, based on semi-structured interviews, literature review and data analysis through questionnaires (CAAE 68129523.3.0000.8078, CEP opinion: 5.983.687). The results reveal that not all health professionals feel prepared to deal with pregnant women affected by syphilis and another factor that hinders the success of treatment is the non-adherence of both the pregnant woman and her partner and one way to minimize future damage is guidance. and prenatal care.

Keywords: Syphilis. Pregnant. Nursing assistance.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* e sua transmissão ocorre por via sexual que é chamada de sífilis adquirida e também da placenta da mãe para o feto, o que é denominado sífilis congênita (transmissão vertical). Também existem outras formas de transmissão que podem acontecer através de transfusão sanguínea, por exemplo (via indireta) (GUANABARA *et al*., 2014).

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).

Em sua fase secundária sua ocorrência é de um período de seis semanas a seis meses de infecção primária que não foi tratada, causando lesões papulosas nas regiões palmar e plantar. Tendo como sintomas característicos: cefaleia, prurido, febre, mal-estar, hiporexia, artralgia, rouquidão e dor óssea. Na sua fase terciária podem ocorrer lesões que se localizam nas mucosas, pele e no sistema nervoso e cardiovascular. Ocorrendo como fator principal a formação de granulomas destrutivos (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

A Sífilis Congênita (SC) acontece quando uma mãe infectada pela *Treponema pallidum*, transmite a infecção para o bebê através da placenta, podendo ser transmitida em qualquer estágio para o feto. Trazendo como consequência o risco de abortos espontâneos, parto precoce e ainda a criança pode apresentar sinais sintomas da doença ao nascer. Suas manifestações são caracterizadas através das variações relacionadas a sua ocorrência nos primeiros anos de vida (SC precoce) e após um ano de idade (SC tardia) (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

O diagnóstico varia conforme o estágio da patologia. Na sífilis primária e em algumas lesões associadas à sífilis secundária, pode ser feito mediante a identificação do treponema pallidum. Já na fase terciária, o diagnóstico é realizado por meio de exames sorológicos Venereal disease research laboratory das lesões (HOLANDA *et al.,* 2011).

> No Brasil, entre o período de 2010 a junho de 2016, foi notificado no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) um total de 227.663 casos de sífilis adquirida, dos quais 62,1% foram casos residentes na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte. Já nos casos de sífilis em gestantes no período de 2005 a junho de 2016, foi notificado no SINAN um total de 169.546, dos quais 42,9% foram casos residentes na região Sudeste, 21,7% no Nordeste, 13,7% no Sul, 11,9% no Norte e 9,8% no Centro-oeste. No ano de 2015, foram notificados 19.228 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, e a taxa de mortalidade infantil por sífilis passou de 2,4/100 mil nascidos vivos em 2005 para 7,4 /100 mil nascidos vivos em 2015 (BRASIL, 2016, p. 01).

Tendo em vista, o alto índice do número de casos de sífilis, torna-se necessário uma pesquisa e abordagem do tema para mostrar a importância de uma assistência de enfermagem qualificada tanto na prevenção, quanto no diagnóstico e tratamento da infecção, especialmente nas gestantes que tiveram o diagnóstico ainda nessa fase. (CARNEIRO *et al.,* 2023)

Esta pesquisa teve como objetivo geral identificar fatores que auxiliam a equipe de enfermagem na assistência a mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação, através de um questionário semiestruturado aplicado à profissionais de Enfermagem, voluntários da cidade João Pinheiro.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia empregada neste estudo é classificada quanto à natureza como sendo de cunho básico, o que significa que busca a ampliação do conhecimento teórico sobre o tema sem necessariamente aplicar imediatamente na prática. O objetivo é exploratório, indicando que a pesquisa se concentra em analisar e compreender um fenômeno ou tema de forma mais aprofundada, sem necessariamente ter um foco específico em hipóteses pré-estabelecidas. A abordagem utilizada é qualitativa, o que implica que o estudo se baseia em

interpretações subjetivas e análises de significados, muitas vezes envolvendo entrevistas, observações e análise de documentos.

A metodologia se desenvolveu, inicialmente, por meio de uma revisão narrativa, foi realizada uma análise detalhada e interpretativa da literatura existente sobre o tema em questão.

Posteriormente, complementando essa revisão, foi aplicado um questionário semiestruturado a enfermeiros voluntários que atuam na cidade de João Pinheiro – MG. Esse questionário permitiu obter informações diretamente dos profissionais de saúde que lidam com a realidade prática do tema estudado, enriquecendo assim a compreensão do fenômeno em questão a partir de uma perspectiva mais aplicada e contextualizada.

No caso desta pesquisa, o método *survey* foi empregado ao aplicar um questionário semiestruturado aos enfermeiros voluntários que atuam na cidade de João Pinheiro – MG. Isso permitiu obter dados diretamente dos profissionais de saúde, de forma sistemática e padronizada, sobre o tema em estudo. Essa abordagem é valiosa, pois fornece uma visão mais abrangente e quantificável das percepções e experiências dos profissionais de saúde em relação ao fenômeno em questão.

Foram utilizados questionários semiestruturados com perguntas discursivas sobre o tema, no qual o voluntário respondia livremente. Cabe ressaltar que nenhum dado pessoal, endereço ou local de trabalho foi requerido aos participantes. Os questionários foram aplicados à profissionais de enfermagem voluntários que da cidade de João Pinheiro, com objetivo de identificar fatores que auxiliam e dificultam a equipe de enfermagem na assistência a gestantes diagnosticadas com sífilis, quais os protocolos a serem seguidos e de qual maneira eles serão adequados à singularidade de cada gestante.

Este estudo conta com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 68129523.3.0000.8078, e possui parecer CEP de número 5.983.687. Isso indica que o projeto foi submetido e avaliado por um comitê ético especializado, garantindo que a pesquisa seja conduzida de acordo com os padrões éticos e regulatórios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sífilis: caracterização geral

A descrição da sífilis é datada há mais de 500 anos. A doença foi descoberta e descrita na Europa em meados do século XV quando houve sua disseminação por toda a população, onde era carregada de vergonha e estigmas. As tentativas de encontrar um tratamento eficaz surgiram já no século XVI, porém, todos sem sucesso, quando finalmente no ano de 1943 (séc XX), foi descoberta a penicilina, tornando-se o tratamento de escolha para a doença (BRITO *et al.*, 2019).

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum.* Pode ser transmitida através do contato sexual com uma pessoa infectada, incluindo relações sexuais vaginais, anal e oral. Também pode ser transmitida da placenta da mãe para o feto, o que é denominado sífilis congênita (transmissão vertical) (GUANABARA *et al*., 2014).

Esta doença é causada por uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, exclusiva do ser humano, chamada *T. pallidum*, subespécie *pallidum* que só foi descoberta em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudinn e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann (PASSO *et al.,* 2018).

A sífilis é apresentada em diferentes estágios, no estágio primário, pode haver uma pequena inflamação ou úlcera no local da infecção, geralmente nos órgãos genitais e boca. Na etapa secundária, pode aparecer uma variedade de sintomas, como erupções na pele, febre, dor de cabeça e fadiga. Se não for tratada, a doença pode avançar para o estágio latente e seguir para o estágio tardio, onde poderá causar danos aos órgãos e ao sistema nervoso (SILVA, 2021).

Para Caires, Santos e Pereira (2018) a sífilis se manifesta em vários estágios: no estágio inicial, pode haver uma pequena quantidade de inflamação ou inchaço no local da infecção, geralmente na genitália e na boca. No segundo estágio, uma variedade de sintomas, como erupções cutâneas, febre, dor de cabeça e fadiga, podem se manifestar. Se não for tratada, a doença pode progredir para o estágio latente que é uma fase assintomática e depois para o estágio tardio (terciária), que ataca o sistema nervoso e outros órgãos como os do sistema cardiovascular.

Tipos de Sífilis

Sífilis adquirida: A forma adquirida de sífilis acontece quando há a penetração da *Treponema Pallidum,* em pequenas fissuras decorrentes da relação sexual. É uma doença com alto potencial de contágio, definida como sistêmica e crônica,

podendo apresentar lesões cutâneas transitórias que são causadas pelo agente patológico e sua evolução é dividida em precoce e tardia (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

A sífilis latente é considerada precoce ainda no primeiro ano após a infecção, enquanto a forma tardia, a partir de um ano ou mais de duração ou quando se desconhece o tempo de infecção. Quando se tem envolvimento do sistema nervoso central (neurossífilis), podemos considerar como sífilis tardia, podendo ou não apresentar sintomas (SILVEIRA, 2020).

Sífilis primária: Os sinais da sífilis surgem em média três semanas após a infecção, esses sinais incluem pápulas de aspecto rosado e úlceras que não apresentam dor, outro ponto importante é que quase não haverá inflamações ao redor das lesões (inflamações perilesionais). “Essas ulcerações são recobertas por material seroso, que após uma ou duas semanas, desenvolverá uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral, não supurativa, de nódulos duros e indolores” (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018, p. 45). Caires, Santos, Pereira (2018, p. 47) ainda complementam que “Logo, o cancro duro, também conhecido como protossifiloma que caracteriza essa fase”. Nas pessoas do sexo masculino, essas lesões irão aparecer no meato uretral, prepúcio, podendo ainda aparecer na uretra, nas mulheres, ocorre nos grandes e pequenos lábios e no canal vaginal.

Sífilis Secundária: Quando a sífilis primária não é tratada, surgem lesões no corpo principalmente nas mãos e pés. Na região da face, aparecem em torno do nariz e da boca, pápulas que provocam mudanças na cor e textura da pele. Devido a umidade e atrito na região da coxa, próximo à virilha, essas pápulas se tornam ricas em treponemas e são contagiosas. Nesta fase, a pessoa apresenta alguns sintomas, como os de resfriado: mal-estar, febre baixa, dores nas articulações (LEITE, 2016; CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

Sífilis terciária: A forma terciária da sífilis se manifesta como uma inflamação e formação das gomas sifilíticas que podem ser fatais. Os sintomas mais comuns são a osteíte esclerosante ou gomosa, aneurismas, meningite aguda, demência e artrite (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

Sífilis congênita: A sífilis congênita ocorre quando há a transmissão da mãe infectada pelo *Treponema pallidum* para o feto através da placenta. Também é importante destacar que a transmissão pode ocorrer de forma vertical em qualquer fase da gestação, e os fatores determinantes do potencial dessa transmissão serão o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição do concepto no útero. É possível

também que haja transmissão direta do *T. pallidum* durante o parto se a mãe apresentar lesões genitais. No aleitamento, ocorre o mesmo: o lactente só será infectado caso a mulher tenha lesões mamárias por sífilis. Pode ocorrer aborto espontâneo, morte do feto ainda no útero (natimorto) ou morte perinatal nas crianças que são infectadas pelas mães não tratadas (BRASIL, 2005).

Diferença entre Sífilis Gestacional e Congênita

A Sífilis Gestacional é considerada como os casos em que gestantes são infectadas pela bactéria Treponema pallidum durante a gestação.

> No caso das gestantes, o acesso à assistência pré-natal (PN) deve ocorrer precocemente, de forma qualificada, humanizada, sem intervenções desnecessárias, garantindo-se continuidade e uso de tecnologias apropriadas. Dentre essas tecnologias destacam-se o acolhimento, o aconselhamento, a realização da sorologia para sífilis e o tratamento das gestantes infectadas, uma vez que são inquestionáveis seus benefícios para a prevenção da SC (GUANABARA *et al*., 2017, p. 75).

A condição conhecida como Sífilis Congênita (SC) ocorre quando uma gestante e exposta à bactéria Treponema pallidum transmite a infecção ao feto por meio da placenta. Podendo trazer como riscos parto prematuro, aborto espontâneo e a possibilidade da criança apresentar sintomas da doença ao nascer. Suas manifestações se distinguem por variações relacionadas à sua ocorrência nos primeiros anos de vida (SC precoce) e após um ano de idade (SC tardia) (SILVA, 2021).

Crianças recém-nascidas com Sífilis Congênita precoce podem apresentar lesões da pele, linfadenopatia, osteocondrite, anemia ou hepatoesplenomegalia. O diagnóstico deve ser feito de acordo com a fase da doença, na fase primária e em algumas lesões de estágio secundário, o diagnóstico pode ser feito pela detecção de treponema pallidum. Na terceira fase, o diagnóstico é feito através de exames somáticos: Venereal disease research laboratory das lesões - VDRL (HOLANDA, *et al.,* 2011).

Diagnóstico

É O diagnóstico da sífilis pode ser alcançado mediante a integração da anamnese e dos dados clínicos do paciente, conjuntamente com a realização de testes laboratoriais categorizados em treponêmicos e não treponêmicos. Os testes de natureza treponêmica, de caráter qualitativo, visam identificar a presença de anticorpos direcionados ao Treponema pallidum. Por outro lado, os testes não treponêmicos têm por objetivo detectar anticorpos de natureza não específica, os quais podem estar presentes em amostras de indivíduos com sífilis. Esses testes podem ser qualitativos ou quantitativos, destacando-se pela sua eficácia na monitorização da progressão da doença e na avaliação da resposta ao tratamento. (CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018; PASSO *et al*., 2018).

Os testes de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), TRUST (Toluidine red unheated serum test) e RPR (Rapid Plasma Reagin) são testes sorológicos não específicos e não treponêmicos de baixo custo, quantitativos que irão apresentar resultado positivo entre a segunda e quarta semana após o surgimento das lesões (cancro). Entre os testes treponêmicos específicos estão o TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Test), FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) e o teste imunoenzimático (ELISA) esses são qualitativos e indicam resultado positivo após a segunda semana do aparecimento da lesão. Esses testes laboratoriais são indicados na fase primária da doença (NADAL, FRAMIL, 2007; CAIRES, SANTOS, PEREIRA, 2018).

No serviço público de saúde o teste VDRL é ofertado para as gestantes em sua primeira avaliação no pré-natal e no terceiro trimestre de gravidez. “Tendo como propósito a erradicação da doença, as notificações de sífilis congênita se tornaram obrigatórias a partir do ano de 1985 e da sífilis gestacional a partir de 2005 pelo Ministério da Saúde” (BONI, PAGLIARI, 2016, p. 518).

Tratamento

Para o tratamento da sífilis prioriza-se o uso da penicilina que apresenta eficácia em qualquer fase da doença, essa vantagem é vista desde 1943 quando Mahoney também comprovou a ação da droga na primeira dose. Existem pacientes com alergia à penicilina, nesses casos é orientado pelo Ministério da Saúde que o tratamento seja feito com penicilina V oral, eritromicina, tetraciclina, ou ainda doxiciclina, porém, é importante ressaltar que uso da eritromicina, tetraciclina e doxiciclina são contraindicados durante a gravidez (PASSO *et al.,* 2018).

Quadro 1 - Alternativas de medicações para dessensibilização em pacientes alérgicos à Penicilina benzatina

medicação	**posologia**
Eritromicina VO 500 mg	6 em 6 horas por 15 dias para sífilis recente e por 30 dias para sífilis tardia
Tetraciclina VO 500 mg	6 em 6 horas por 15 dias para sífilis recente e por 30 dias para sífilis tardia
Doxiciclina VO 100 mg	12 em 12 horas por 15 dias para sífilis recente e por 30 dias para sífilis tardia

Fonte: (PASSO *et al.,* 2018).

RESULTADOS

Respostas dos voluntários

Um questionário foi distribuído utilizando o Google Formulários, no qual os participantes responderam de maneira digital. No total, doze profissionais de saúde se ofereceram voluntariamente para participar e as respostas foram sintetizadas levando em consideração a opinião predominante entre os participantes para cada questão. As respostas estão apresentadas nos quadros a seguir de forma ipsis litteris.

Quadro 2 – Pergunta: Qual a assistência de Enfermagem mais adequada no tratamento da gestante com o teste de sífilis reagente?

VOLUNTÁRIO	01) Qual a assistência de Enfermagem mais adequada no tratamento da gestante com o teste de sífilis reagente?
1	Solicitar exame vdrl ou fta abs
2	Acompanhamento durante o pré-Natal e tratamento com benzetacil.
3	É a realização das orientações para que seus parceiros também faça o tratamento. A orientação sobre o os riscos de não fazer o tratamento

	correto. E a administração da medicação. Com isso favorecer a diminuição do risco da gestante e do bebê.
4	Acolhimento, explicando o que é a doença, os riscos para o concepto, a importância de seguir o tratamento e sobre o tratamento do parceiro, e iniciar o esquema prescrito caso tenha médico na UBS e caso contrário seguir o protocolo do ministério da saúde.
5	Diagnóstico e tratamento precoce, além do acompanhamento e monitoramento através de exame e clínica, prevenção das complicações, busca ativa do parceiro
6	E usado a benzetacil 1200000Ui aplicada duas dose por semana
7	Orientação quanto ao tratamento para ela e para o bebê, informar e ficar na busca do tratamento correto.
8	Protocolo do ministério da saúde. Orientação quanto o uso de preservativo durante a relação sexual, prescrição de Benzilpenicilina se não for cicatriz da doença e teste rápido para dsts para o parceiro.
9	Avaliação médica referente ao resultado VDRL e profilaxia com benzina procaína
10	Realizar teste no parceiro, tratamento da gestante com benzilpenicilina que é uma medicação segura, e tratamento do parceiro. Realizar exame diagnóstico.
11	Orientação e direcionamento visando adesão ao tratamento e rastreio.
12	Apoio e acompanhamento do pré-natal adequado e precoce

Diante da questão sobre qual a assistência de Enfermagem mais adequada no tratamento da gestante com o teste de sífilis reagente, destacam-se o tratamento da gestante com Penicilina G benzatina (Benzetacil) e acompanhamento do parceiro. Vale ressaltar a importância (*sic*) do “Apoio e acompanhamento do pré-natal adequado e precoce” (Voluntário 12) favorecendo a diminuição dos riscos tanto para a gestante, quanto para o concepto.

Quadro 3 – Pergunta: Todas as gestantes diagnosticadas com sífilis seguem o tratamento corretamente? Se não, qual o fator que dificulta sua adesão?

VOLUNTÁRIO	02) Todas as gestantes diagnosticadas com sífilis seguem o tratamento corretamente? Se não, qual o fator que dificulta sua adesão?
1	Todas seguem o tratamento corretamente, porque sempre e explicado a importância do tratamento
2	Sim, todas seguem o tratamento à risca.
3	As que já acompanhei sim seguiram corretamente. Pois a medicação é gratuita e disponível na rede do SUS.
4	Nem todas, mas a maioria. Geralmente quando a gestação não foi planejada e não é aceita, ou usuárias de álcool e droga.
5	Sim.
6	A maior dificuldade vem sendo a falta de orientação sobre o tratamento da gestante e também por inicia muito tarde o pré natal
7	Sim.
8	Geralmente sim.
9	Não; o problema maior são os parceiros que não aderem ao tratamento e muitas gestantes abandonam o tratamento sendo necessário a busca ativa rigorosa
10	Infelizmente nem todas aderem corretamente o tratamento, quanto menos conhecimento mais se afastam do pré natal e acompanhamento.
11	É uma variável que depende de múltiplos fatores, desde o grau de escolaridade, acesso ao serviço de saúde básico e rede de apoio - que inclui apoio do parceiro, da família e do profissional de saúde que acompanha essa gestante. Tudo isso deve estar articulado para que o tratamento e a adesão sejam facilitados.
12	Sim

De acordo com a maioria dos participantes, as gestantes diagnosticadas com sífilis seguem o tratamento corretamente, para outro participante da pesquisa “É uma variável que depende de múltiplos fatores, desde o grau de escolaridade, acesso ao serviço de saúde básico e rede de apoio - que inclui apoio do parceiro, da família e do profissional de saúde que acompanha essa gestante. Tudo isso deve estar

articulado para que o tratamento e a adesão sejam facilitados. ” (Voluntário 11) e a minoria menciona que “Não; o problema maior são os parceiros que não aderem ao tratamento e muitas gestantes abandonam o tratamento sendo necessário a busca ativa rigorosa”. (Voluntário 9)

Como impedimento para a não adesão tem o fato de a gestação não ser planejada, ou aceita e ainda a questão do uso de álcool e drogas.

Quadro 4 – Pergunta: Quais as ações que a equipe de Enfermagem pode realizar para prevenção e assistência das gestantes com sífilis?

VOLUNTÁRIO	03) Quais as ações que a equipe de Enfermagem pode realizar para prevenção e assistência das gestantes com sífilis?
1	Orientação quanto aos riscos e a forma de transmissão, solicitação de exames e acompanhamento por toda a gestação e puerpério
2	Nos grupos de gestante são orientadas, quanto a importância da prevenção e do tratamento da sífilis.
3	Os profissionais precisão estar em contato direto com as gestantes. Realizando os testes rápidos e fazendo as orientações necessárias para elas e os seus parceiros.
4	Para a prevenção é importante sempre trabalhar com educação em saúde não só das gestantes como a comunidade em geral, fazer mutirão para realização de testes rápido e para assistência prescrever e administrar a Benzetacil, sempre anotando as datas para conferência do esquema completo, seguir o protocolo do MS para seguimento e acompanhamento da doença durante todo pré natal.
5	Palestras e grupos operativos sobre a temática, distribuição de preservativos e orientação para o uso correto, realização de teste rápido, notificação dos casos, administração de mediação conforme prescrição médica, monitoramento pós resultado e tratamento, estímulo a participação do parceiro no pré natal do parceiro e realização de exames, realização de busca ativa do parceiro, dentre outras
6	Realiza o exame de sangue o vdrl no pré natal da gestante, importante sempre pedi para o parceiro da gestante acompanha-la

	no pré natal a realização correta do pré-natal e o acompanhamento durante a gestação tem o papel fundamental na prevenção e detecção de diversas patologias
7	Palestras, reuniões sobre o assunto e sobre prevenção e sempre estar atentos ao cuidado com essas gestantes relacionado ao tratamento.
8	Orientação, teste rápido para DSTs, pré natal em dia.
9	Orientações e busca ativa
10	Geralmente trabalhamos com palestras e orientações, busca ativa através dos agentes comunitários de saúde.
11	Dentro da esfera da saúde pública, o enfermeiro tem total autonomia para desenvolver ações de rastreio, não somente nas consultas de pré-natal, mas desde o momento em que a mulher inicia sua vida sexual ativa. Além disso, pode capacitar o técnico de enfermagem a realizar o teste, desde que sob a sua supervisão. Lembrando que o laudo só pode ser emitido pelo profissional enfermeiro, ainda que a realização do teste rápido seja feita pelo técnico de enfermagem. É uma ação conjunta. Além disso, é importante a notificação dos casos positivos no sistema SINAN para que haja monitoramento pela vigilância epidemiológica.
12	Realização de VDRL no pré-natal empenha em trazer o parceiro das gestantes para realizar o tratamento

Quanto às ações que a equipe de Enfermagem pode realizar para prevenção e assistência das gestantes com sífilis predomina-se a orientação das gestantes e de seus parceiros. Também são consideráveis “Palestras e grupos operativos sobre a temática, distribuição de preservativos e orientação para o uso correto, realização de teste rápido, notificação dos casos, administração de mediação conforme prescrição médica, monitoramento pós resultado e tratamento, estímulo a participação do parceiro no pré-natal (*sic*) do parceiro e realização de exames, realização de busca ativa do parceiro, dentre outras”. (Voluntário 5)

Quadro 5 – Pergunta: Como o enfermeiro pode contribuir no processo de diagnóstico e tratamento imediato?

VOLUNTÁRIO	04) Como o enfermeiro pode contribuir no processo de diagnóstico e tratamento imediato?
1	Solicitar exames e consultas conjunta com o médico para o mesmo prescrever o medicamento.
2	Realizando testes rápidos no início do pré-Natal.
3	Fazendo os testes rápidos. E sendo positivo fazer a administração do medicamento conforme prescrição médica.
4	Podemos fazer os testes rápido no dia que iniciamos o pré natal, e se reagente iniciar o tratamento, pois todas as UBS em João Pinheiro tem disponível os testes e a Benzetacil.
5	Realização de teste rápido, solicitação de exames, notificação dos casos, encaminhamento para atendimento médico e administração de medicação conforme prescrição, monitoramento dos casos.
6	O enfermeiro deve sempre ter informações sobre a condição da saúde do paciente além de mantê sempre a coleta de dados continuo e n apenas na 1 consulta, mantê exames e informações sempre atualizadas
7	Através dos resultados laboratoriais dos exames de pré- natal, sempre informar sobre o tratamento e deixar que ela deixe o tratamento de lado.
8	Solicitando e avaliando os exames realizado no pré natal da gestante.
9	Seguir a rotina com rigor das prescrições médica
10	Realizando teste rápido para ISTs em todas as gestantes na primeira consulta de pré natal.
11	Orientando a gestante sobre a importância de comparecer às consultas de pré-natal, onde são solicitados os testes de rastreio. E direcionando, em casos positivos, ao médico clínico da unidade básica de saúde para que este estabeleça o tratamento adequado.
12	através de ações assistenciais; bem como Continuidade de ações: campanhas; palestras; orientações às mulheres, juntamente com a triagem de notificação quando procuram as Unidades Básicas de Saúde e nas consultas.

Em relação a contribuição do enfermeiro no processo de diagnóstico e tratamento imediato pode-se enfatizar quanto a realização de exames e testes rápidos e nos casos de resultado positivo, direcionar a mulher ao médico da unidade para definição do tratamento adequado. Também podem ser realizadas ações para assistência, como: campanhas e palestras para orientações às gestantes e frisar a importância do acompanhamento através das consultas de pré-natal.

Quadro 6 – Pergunta: Você considera que os profissionais de Enfermagem têm total preparo para lidar com a gestante diagnosticada com a sífilis ainda no período da gestação?

VOLUNTÁRIO	05) Você considera que os profissionais de Enfermagem têm total preparo para lidar com a gestante diagnosticada com a sífilis ainda no período da gestação?
1	Sim, a enfermagem é uma profissão capacitada para lidar com essa patologia na gestação
2	Sim, pois somos capacitados para o acolhimento da mesma.
3	Sim, considero.
4	Olha muito difícil falar em nome de muitos, acredito que essa pergunta seria melhor respondida em uma maternidade, avaliando as gestantes que chegam com diagnóstico, tratamento completo, as complicações decorrentes da sífilis etc.
5	Acredito que sim
6	Sim
7	Não temos total preparo, poderíamos ter mais capacitações sobre o assunto.
8	Os que atuam no atendimento a gestante sim.
9	Maior parte do tratamento é de total responsabilidade da paciente, sendo o profissional um intermediário e que os programas da ESF apresentam um bom desempenho
10	Não é a realidade de todos os profissionais, falta treinamento e até orientações as vezes da própria gestão.

11	É importante que os gestores ofereçam educação continuada para esses profissionais, visto que a formação nos cursos técnicos e de graduação muitas vezes só ofertam conteúdo teórico.
12	Sim

Quando questionados sobre o preparo para lidar com as gestantes diagnosticadas com sífilis, grande parte dos participantes da pesquisa responderam que a equipe tem total preparo e acrescentaram que o profissional de Enfermagem é capacitado para o acolhimento da mulher. Um participante alegou que a equipe não tem total preparo e que poderiam ter mais capacitações sobre o assunto.

Quadro 7 – Pergunta: Em relação ao parceiro da gestante, o tratamento é seguido corretamente ou uma parte demonstra resistência?

VOLUNTÁRIO	06) Em relação ao parceiro da gestante, o tratamento é seguido corretamente ou uma parte demonstra resistência?
1	O tratamento sempre é feito juntos para ter certeza que está sendo feito da forma correta
2	Sim. Os parceiros são mais resistentes ao processo de tratamento.
3	Resistência sempre vai ter, mas é muito importante que os profissionais façam as orientações corretas paras eles. Mostrar à eles os riscos.
4	A grande maioria sim, mas existe alguns que não tratam, e outras que não tem parceiro fixo, não contam sobre a doença. Houveram alguns que não trataram por medo da dor, alegando que a Benzetacil é muito dolorida.
5	Em algumas situações há resistência, mas com o advento do pré natal do parceiro, as barreiras tem sido cada vez mais desconstruídas e favorecendo o atendimento do casal.
6	Boa parte dos parceiros das gestantes demonstram resistência por não compreender a necessidade e a importância de manter o tratamento sempre em dia.

7	Sempre temos que ficar atentos à estes parceiros. Às vezes encontramos resistência, mas conseguimos fazer com que o tratamento aconteça.
8	Grande parte dos parceiros são resistentes ao tratamento.
9	Muitos apresentaram resistência
10	Uma grande parte demonstra resistência até para a realização do exame, porque aí já entra a questão de quem transmitiu para quem, e grande parte dos parceiros não querem assumir que foram os transmissores. Alguns não comparecem nem para a realização do exame para diagnóstico. Os que comparecem geralmente fazem o tratamento completo junto com a gestante.
11	Alguns casos isolados demonstram resistência ao tratamento. Por isso a importância da consulta de pré natal ter a participação ativa do parceiro. Desta forma o profissional consegue orientar as duas partes.
12	Gestantes com parceiro, fixo esse apoio e seguido corretamente, já nas gestantes que não possuem parceiro fixo esse acompanhante não é tão frequente.

Em síntese, a maioria dos parceiros demonstram resistência que é notada ainda no diagnóstico por não querer assumir que é o transmissor ou por medo da medicação que possui o estigma de ser muito dolorida.

Segundo um profissional de Enfermagem entrevistado "Gestantes com parceiro, fixo (*sic.*) esse apoio e seguido corretamente, já nas gestantes que não possuem parceiro fixo esse acompanhante não é tão frequente." (Voluntário 12) Outro profissional ressalta a importância da participação ativa do parceiro nas consultas de pré-natal e ainda argumenta que dessa forma as duas partes são orientadas.

No geral, essas conclusões ressaltam a importância da abordagem multidisciplinar e do suporte integral às gestantes com sífilis, visando o tratamento eficaz e a prevenção da transmissão para o feto e parceiro. Além disso, evidenciam a necessidade contínua de capacitação e educação dos profissionais de saúde para lidar com essa condição.

DISCUSSÃO

De acordo com as respostas percebe-se que o acompanhamento da gestante através do pré-natal é de suma importância e faz-se necessário durante toda a gestação principalmente quando iniciado precocemente. A equipe de enfermagem se mostra fundamental desde a prevenção por meio de ações educativas até o processo de diagnóstico e tratamento da gestante através da solicitação de exames e acompanhamento pré-natal.

Para Guanabara *et al.,* (2017, p 75), a assistência pré-natal de forma precoce tem um papel fundamental na promoção da saúde da gestante e do feto, prevenindo complicações e garantindo um parto mais seguro. O acolhimento, o aconselhamento, a realização da sorologia para sífilis e o tratamento são cruciais a fim de prevenir a sífilis congênita.

Uma forma de prevenir a sífilis é por meio de ações educativas como palestras e grupos operativos para uma melhor orientação dessas mulheres, mediante a essas ações também pode ser possível alcançar uma participação ativa do parceiro garantindo uma possibilidade maior de aceitação do tratamento.

Uma das razões do aumento dos casos de sífilis em gestantes é por consequência da rejeição do tratamento apresentada pelo parceiro, quando os dois são devidamente tratados, é possível garantir êxito no tratamento (PEREIRA, ARAUJO, MELO, 2022).

Um fator que dificulta a adesão ao tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis é o uso de álcool e drogas e o não planejamento e falta de aceitação da gestação.

> Na SC alguns fatores maternos estão associados, entre eles destacam-se práticas sexuais de risco, início precoce da vida sexual, promiscuidade, consumo de álcool ou substâncias psicoativas, residência em áreas de alta incidência, baixo nível socioeconômico, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ausência ou controle de pré-natal inadequado (RIBEIRO *et al*., 2020 p. 03).

A maioria dos profissionais de enfermagem sentem-se preparados para lidar com a gestante diagnosticada com sífilis, contudo alguns não se sentem totalmente capacitados para assisti-las.

Para Solino, *et al*., (2020 p. 09) alguns estudos mostram que é real a deficiência de conhecimento, e existe uma capacitação insuficiente da enfermagem, evidenciando que a educação continuada é primordial para esses profissionais. O

enfermeiro tem ação decisiva para controle da sífilis, portanto é indispensável que esteja preparado para assistir ao paciente com a infecção.

A promoção da saúde materna e fetal começa com a assistência pré-natal precoce, desempenhando um papel crucial na prevenção de complicações e na garantia de um parto seguro. O acolhimento e a realização de sorologia para sífilis, juntamente com o tratamento adequado, emergem como alicerces fundamentais na prevenção da sífilis congênita, conforme destacado por Guanabara *et al.* (2017, p. 75). Além disso, a disseminação de informações educativas, como palestras e grupos operativos, representa uma estratégia valiosa para orientar as gestantes. Essas ações não apenas capacitam as mulheres a tomar decisões informadas sobre sua saúde, mas também podem fomentar a participação ativa dos parceiros, ampliando as chances de aceitação do tratamento.

O conhecimento e envolvimento dos enfermeiros são peças-chave na luta contra a crescente incidência de sífilis em gestantes. A recusa ao tratamento por parte dos parceiros é uma das principais razões para o aumento dos casos, evidenciando a necessidade urgente de educação e conscientização. Quando ambos os membros do casal recebem o tratamento adequado, as perspectivas de sucesso no combate à sífilis são consideravelmente aprimoradas, conforme ressaltado por Pereira, Araújo e Melo (2022). Contudo, é importante abordar também os fatores que dificultam a adesão ao tratamento, como o uso de álcool e drogas, bem como a falta de planejamento e aceitação da gestação. O conhecimento profundo dos enfermeiros sobre essas complexidades é crucial para superar esses obstáculos e promover uma assistência mais eficaz e abrangente.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que a sífilis é uma questão de saúde pública onde a enfermagem tem participação ativa na prevenção, diagnóstico e tratamento e um dos meios para alcançar tanto a mulher, quanto o seu parceiro, é através do acompanhamento pré-natal.

É de grande relevância que durante o tratamento de gestantes acometidas por sífilis haja a adesão do parceiro, englobando esse acompanhante nas consultas de pré-natal, orientando sobre os possíveis riscos ao feto e ao casal sobre o não tratamento de ambos, tendo assim como objetivo uma terapêutica de qualidade.

A assistência da equipe de enfermagem é fundamental para as gestantes diagnosticadas com sífilis, logo, para que ocorra de modo positivo faz- se necessário que esses profissionais estejam capacitados, visando buscar estratégias de educação, orientação e prevenção para auxiliar de forma ainda mais precisa essas gestantes.

Diante dos resultados encontrados é possível notar que alguns profissionais ainda encontram dificuldades no diagnóstico, prevenção e tratamento de tais pacientes devido a fatores como dificuldade de adesão do parceiro e falta de capacitação sobre a sífilis. Tais problemas, podem ser minimizados através de uma educação continuada para os profissionais de enfermagem para que assim, consigam amparar as gestantes de maneira ainda mais qualificada.

Em suma, este estudo reforça a importância da abordagem integrada e do suporte abrangente às gestantes com sífilis, visando um tratamento eficaz e a prevenção da transmissão para o feto e parceiro. Além disso, destaca a necessidade contínua de capacitação e educação dos profissionais de saúde para lidar com essa condição complexa.

A pesquisa evidencia que o acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental na promoção da saúde materna e fetal, sendo crucial para prevenir complicações e assegurar um parto seguro. A equipe de enfermagem surge como peça-chave, desde a prevenção por meio de ações educativas até o processo de diagnóstico e tratamento, através da realização de exames e monitoramento pré-natal.

Além disso, a participação ativa dos parceiros é um componente essencial no processo de tratamento, particularmente no que diz respeito à redução dos riscos para a gestante e o concepto. No entanto, há desafios a serem superados, como a dificuldade de adesão dos parceiros e a necessidade de contínua capacitação dos profissionais de enfermagem. A educação continuada é crucial para fortalecer o conhecimento e habilidades desses profissionais, garantindo uma assistência ainda mais qualificada e eficaz às gestantes diagnosticadas com sífilis.

REFERÊNCIAS

BONI, Sara Macente; PAGLIARI, Priscila Bertoncello. Incidência de sífilis congênita e sua prevalência em gestantes em um município do noroeste do Paraná. **Saúde e Pesquisa**, [*S.L.*], v. 9, n. 3, p. 517-524, 2016. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5530/2919 Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais**. Boletim Epidemiológico –Sífilis, Brasília, 2016. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf/. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRITO, Josué da Silva *et al*. Sífilis: a história de um desafio atual. **Revista Científica Online,** [*S.L.*], v. 11, n. 3, p. 2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/SIFILIS__A_HISTORIA_DE_UM_DESAFIO_ATUAL.pdf. Acesso em 04 abr. 2023.

CAIRES, Cassia Regina Suzuki, SANTOS, Mariana de Souza; PEREIRA, Luis Lenin Vicente. A importância da informação sobre a sífilis. **Revista Científica do PR**, [*S.L.*], v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82. Acesso em 22 mar. 2023.

CARNEIRO, Breno Francisqueto *et al*. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [*S.L.*], v. 43, p. e11823-e11823, 2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11823. Acesso em 21 set. 2023.

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**. Fortaleza, v. 11, n1. 2014. Disponível em: http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/1656. Acesso em 21 abr. 2023.

GUANABARA, Marilene Alves Oliveira *et al*. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, [*S.L.*], v. 19, p. 73-78, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n1/73-78/. Acesso em: 08 mai. 2023.

HOLANDA, Maria Tereza Costa Gomes de; BARRETO, Márcia Araújo; MACHADO, Katia Maria de Melo; PEREIRA, Rute Cândida. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [*S.L.*], v. 20, n. 2, p. 203-212, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/30. Acesso em 21 abr 2023.

LEITE, Ive Athiery *et al*. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, [*S.L.*], v. 3, n. 3, p. 165-165, 2016. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosaude/article/view/3417. Acesso em 28 jul. 2023.

NADAL, Sidney Roberto; FRAMIL, Valéria Maria de Souza. Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, [*S.L.*], v. 27, p. 479-482, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbc/a/pPpT44tzcR5Drwm4btGvSKJ/. Acesso em 15 set. 2023.

PASSO, Danielle Cutódio Deslandes do *et al*. Revalidação do painel sorológico para sífilis e avaliação da qualidade dos kits para diagnóstico da sífilis-metodologia teste rápido: período de 2012 a 2016. 2018. **Tese de Doutorado**. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53190. Acesso em 21 ago. 2023.

PEREIRA, Saulo Gonçalves, ARAÚJO, Caroline Fonseca Araújo, MELO, Hugo Christiano Soares. "Sífilis Gestacional-Tendência Temporal dos Casos Notificados entre 2012 e 2021 no Município de Patos de Minas–MG, Brasil: um estudo ecológico/retrospectivo." **Ciência ET Praxis.** Passos, v. 15, n. 30, 44-62, 2022. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/6949. Acesso em: 28 set. 2023.

RIBEIRO, Rodrigo Soares *et al*. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, [*S.L.*], v. 9, n. 4, p. e178942470-e178942470, 2020. Disponivel em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2470. Acesso em 18 set. 2023.

SILVA, Matheus Henrique da *et al*. Epidemiologia da sífilis na terceira idade no município de Patos de Minas-MG entre os anos de 2010 a 2020. **Recisatec-Revista Científica Saúde e Tecnologia-ISSN 2763-8405**, v. 1, n. 3, p. e1330-e1330, 2021. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/30. Acesso em: 17 nov. 2022.

SILVEIRA, Silvestre JS *et al*. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. **Brazilian Journal of Development**, [*S.L.*], v. 6, n. 5, p. 32496-32515, 2020. Disponivel em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10862. Acesso em: 21 ago. 2023.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva *et al*. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [*S.L.*], v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17753. Acesso em 21 ago. 2023.