



CENTRO UNIVERSITARIO VALE DO SALGADO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ GUILHERME MENEZES GERMANO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA SÍFILIS
GESTACIONAL**

ICÓ-CEARÁ

2022

JOSÉ GUILHERME MENEZES GERMANO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA SÍFILIS
GESTACIONAL**

Monografia de pesquisa submetido a disciplina de trabalho conclusão de curso (TCC II) do curso bacharelado em enfermagem do Centro universitário Vale do salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Marina Pessoa de Farias Rodrigues

ICÓ-CEARÁ

2022

JOSÉ GUILHERME MENEZES GERMANO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA SÍFILIS
GESTACIONAL**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, a ser apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 27/06/2022

BANCA EXMINADORA

Profa. Ma. Marina Pessoa de Farias Rodrigues

Centro Universitário Vale do Salgado

Orientadora

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

Centro Universitário Vale do Salgado

1º Examinador

Profa. Ma. Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Centro Universitário Vale do Salgado

2º Examinador

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciencia da Saude
EUA	Estados Unidos Da América
FTA-ABS	Fluorescent treponemal antibody absorption
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MA.	Mestra
ME.	Mestre
OMS	Organização Mundial De Saude
PROF.	Professor
PROFA.	Professora
RIL	Revisão Integrativa Da Literatura
RN	Recém-nascido
RPR	Reagin Plasmático Rápido
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema De Informação De Agravos De Notificação
UBS	Unidade Básica De Saude
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradecer a Deus por tudo nessa caminhada, sem ele nunca conseguiria chegar ao fim desse ciclo, que foi e será essencial em minha vida. E aos meus pais que sempre estiveram comigo em todos os momentos, sem eles isso nunca aconteceria. No início foi muito difícil, na qual meu pai estava desempregado e mesmo assim eles nunca desacreditaram de mim, só minha mãe trabalhando dando seu máximo de esforço para mim chegar esse final, e logo depois meu pai conseguiu um emprego no estado, e as coisas foram clareando.

Deus foi muito bom conosco, meus pais são tudo que tenho de especial nesse mundo, minha maior riqueza, quero ser o espelho deles na sociedade, exemplos de ser humanos. Fica aqui a gratidão a minha irmã que sempre imprimia minhas apostilas (kkk) te amo e obrigado por tudo.

Foram 5 anos de muita luta, batalha e em especial, muito esforço e dedicação, foram muitos perrengues, muitas das vezes tive que dormi no Icó, e sempre em casa dos amigos, em especial, meu amigo e irmão Alexandre Maia, que nunca me negou acolhimento em seu lar e aqui ficar minha gratidão a você, que é um ser humano incrível e se precisar da minha pessoa sabe onde me encontrar, você é fera e será um excelente profissional.

Lembro-me também das caronas que muitas das vezes com desconhecidos, esperava no distrito de cascudo passar alguém e só dizer bora? Pra mim responder com a mesma pergunta, cheguei a levar chuvas e entrar na noite, no triângulo esperando alguém ou uma topik, lembro-me dos estudos na biblioteca da faculdade, e o nervosismo após as provas, as vezes o choro, mais isso me fez ser um aluno competente e sempre dei o meu melhor, conseguir sugar o máximo na vida acadêmica, sendo monitor de disciplinas e projetos de extensão, e tendo trabalhos apresentados nos congressos.

Agradecer a minha namorada que sempre me incentivou e me deu apoio nessa caminhada, obrigado por tudo você é incrível e que Deus continue abençoando nossas vidas e que a gente consiga realizar todos os nossos sonhos juntos, Te amo.

Errei em alguns pontos, isso me fez ser uma pessoa muita mais forte. Fiz muita amizade, pois fui um aluno que mudei de turno depois de ter cursado 3 semestres com uma turma, e com meu jeito consegui em poucos dias ser acolhido pela a outra turma que na qual também fica minha gratidão a eles.

Obrigado Deus, tudo ocorreu como queria, tu es maravilhoso, como diz em tessalonicenses 5:18 em tudo dai graças, pois essa é a vontade de Deus. Agradecer a minha

orientadora por todo empenho e dedicação, que Deus lhe abençoe sempre, uma mulher de um coração gigantesco, Marina Pessoa. Agradecer a banca por todas contribuições.

RESUMO

GERMANO, G. M. J **Assistência de enfermagem diante da sífilis gestacional**. 2022. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), Icó-CE, 2022.

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, na gestação quando não tratada, pode causar uma proporção considerável de mortes fetais e neonatais precoce, tendo probabilidade de transmissão vertical, elevando o risco de óbitos perinatais. A transmissão vertical da sífilis pode ser a qualquer momento durante o período gestacional. Reconhece que o risco de que se dá através da transmissão fetal ocorra entre 30 a 100% dos casos de estágios que a doença materna se encontra. Este estudo tem como propósito: Analisar a importância do profissional de enfermagem frente a sífilis gestacional e congênita. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, realizado durante o mês de maio de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca pelos artigos se deu através do cruzamento de descritores e uso do operador booleano AND, (Sífilis) AND (Cuidado de enfermagem) AND (Cuidado pré-natal). Realizando os cruzamentos com os três descritores na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), obteve-se um total de 2.896 estudos, após, aplicando os filtros: texto completo, bases de dados e recorte temporal de 2018 a 2022, foram identificadas: na BVS um total de 155; BDENF foram encontrados 54 estudos; LILACS um total de 103 estudos; e na MEDLINE foram obtidos 26 artigos, aplicando os filtros de idioma português e texto completo disponível. Diante os resultados, surgiram as seguintes categorias: Repercussões da sífilis na gestação e Assistência de enfermagem prestada aos portadores de sífilis durante o período de gestação. Evidenciou-se a importância do papel do enfermeiro durante a gestação da paciente, para realização do pré-natal, afim de prevenir complicações durante para a gestação, além disso o profissional deve realizar o tratamento de qualidade com a gestante e com o seu parceiro visando sempre uma possível reinfecção. Conclui-se que a assistência de enfermagem deve atuar arduamente dentro da atenção primária a saúde, faz-se necessário criar estratégias de promoção e prevenção em saúde, pois a sífilis demonstra uma incidência crescente e direcionar medidas de intervenção. Por isso devemos realizar uma consulta de pré-natal de qualidade pensado sempre no binômio mãe-filho.

Palavras-chaves: sífilis, cuidado pré-natal, cuidado enfermagem.

ABSTRACT

GERMANO, G. M. J. **Nursing care in the face of gestational syphilis**. 2022. 37f. Completion of course work (Bachelor of Nursing), Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), Icó-CE, 2022.

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection, caused by *Treponema pallidum*, in pregnancy when untreated, it can cause a considerable proportion of early fetal and neonatal deaths, with a probability of vertical transmission, increasing the risk of perinatal deaths. Vertical transmission of syphilis can be at any time during the gestational period. It recognizes that the risk that occurs through fetal transmission occurs between 30 to 100% of cases of stages in which the maternal disease is. The purpose of this study is: To analyze the importance of the nursing professional in the face of gestational and congenital syphilis. This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review (RIL) type, with a qualitative approach, carried out during the month of May 2022, at the Virtual Health Library (VHL). The search for articles was carried out by crossing descriptors and using the Boolean operator AND, (Syphilis) AND (Nursing care) AND (Prenatal care). Carrying out the crossings with the three descriptors in the Virtual Health Library (VHL), a total of 2896 studies were obtained, after applying the filters: full text, databases and time frame from 2018 to 2022, they were identified: in the VHL a total of 155; BDEF found 54 studies; LILACS a total of 103 studies; and in MEDLINE, 26 articles were obtained. applying the Portuguese language and full text filters available. In view of the results, the following categories emerged: Repercussions of syphilis during pregnancy and Nursing care provided to patients with syphilis during the gestation period. The importance of the nurse's role during the patient's pregnancy was evidenced, to carry out prenatal care, in order to prevent complications during pregnancy, in addition, the professional must perform quality treatment with the pregnant woman and her partner in order to always a possible reinfection. it is concluded that nursing care must work hard within primary health care, it is necessary to create health promotion and prevention strategies, as syphilis shows a growing incidence and direct intervention measures. That's why we must carry out a quality prenatal consultation always thinking about the pregnant woman and the fetus.

Keywords: syphilis, prenatal care, nursing care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	8
3 REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1 SÍFILIS	9
3.2 SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA	11
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA SÍFILIS GESTACIONAL	12
4 METODOLOGIA	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	16
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
4.5 ANÁLISE DE DADOS	16
4.6 ANÁLISE, CATEGORIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	19
5 RESULTADOS	20
5.1 DISCUSSÕES	23
5.1.1 Categoria 1: Repercussões da sífilis na gestação	23
5.1.2 Categoria 2: Assistência de enfermagem prestada aos portadores de sífilis durante o período de gestação	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32
ANEXO A	33

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Segundo a organização mundial de saúde (OMS) nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

No mundo são diagnosticados 340 milhões de adultos com IST, dentro os casos novos, 12 milhões são de sífilis, e 90% desses casos diagnosticados com a sífilis 10 a 15% são em gestantes em países em desenvolvimento, dentre as gestantes infectadas, são mais de 500 mil óbitos fetais através da transmissão vertical mãe e feto por ano, até em países desenvolvidos como: EUA, Austrália e nações europeias. Para que haja a redução dos casos de sífilis é necessário que seja desenvolvido o papel da enfermagem no pré-natal com o objetivo de reduzir os riscos as gestantes e ao recém-nascidos (MARQUES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, A Sífilis Congênita (SC) vem sendo um grande problema de saúde pública brasileira, a vigilância epidemiológica tem o objetivo de controlar a disseminação vertical da bactéria *Treponema pallidum*, que se faz presente durante a sífilis tanto nas gestantes quanto nas parturientes (BESSA *et al.*, 2019).

A SC é uma doença evitável quando se faz planejamento, promoção e prevenção em saúde, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista que o não acompanhamento do pré-natal pode desencadear fatores de risco graves na SC, sabe-se que é uma doença grave e fatal, é recomendado os testes durante o pré-natal, que são realizados: na primeira consulta, na 30ª semana de gestação e no momento do parto, caso contrário pode desencadear efeitos indesejados, chegando a aborto, prematuridade e morte (NUNES *et al.*, 2017).

Durante a gravidez a mulher pode transmitir a sífilis para o filho, sendo confirmada o diagnóstico da infecção o tratamento para tal deve ser iniciado imediatamente pela mãe e por seu parceiro sexual, diminuindo assim os riscos de transmissão para o feto. Essa transmissão pode acontecer por via placentária em qualquer estágio de infecção e ocorre durante qualquer fase da gestação, tendo em vista consequências como: parto prematuro, óbito fetal, aborto espontâneo (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

É de fundamental importância cuidar da saúde da mulher, principalmente no período gestacional que requer cuidados específicos. O profissional de saúde deve ressaltar a

importância das consultas, pois a falta de acompanhamento, poderá desencadear complicações, para o binômio mãe e filho (NUNES *et al.*, 2017).

O pré-natal deve ser direcionado a ações de promoção e prevenção em saúde, diagnóstico e tratamento, tendo em vista a qualidade no atendimento afim de proporcionar bem-estar principalmente na prevenção de doenças ou tratamento precoce através do diagnóstico precoce (MARQUES *et al.*, 2020).

A sífilis ela pode ser diagnosticada com base nos testes sorológicos, que são: Reagin Plasmático Rápido (RPR), Venéreas Disease Research Laboratory (VDRL), (FTA- ABS), e está limitada para teste e se baseia no teste não treponema e no teste específico de treponema, os testes de sífilis são simples e baratos e não precisam ser refrigerados (BESSA *et al.*, 2019).

De acordo com os autores supracitados, após diagnosticada tem-se opções de tratamentos para evitar a sífilis congênita, como não há hospedeiro no feto o tratamento para a doença é viável, são realizados os testes para diagnóstico precoce que pode ser tratada com uma única dose de penicilina intramuscular, e pelo menos 30 dias antes do parto, o tratamento completo para a sífilis são de três doses de penicilina, ela pode ser evitada se as gestantes que forem infectadas sejam identificadas antes do terceiro trimestre. A penicilina é um medicamento, barato e altamente eficaz, tendo uma eficácia no tratamento de 98% na prevenção da sífilis.

Diante do exposto, justifica-se essa temática após a vivência do pesquisador ao experienciar durante estágio supervisionado na Atenção Básica, durante as demandas de atendimento agendadas para o dia, uma gestante com mais de 35 semanas gestacionais e sem nenhuma consulta prévia procurou a Unidade Básica para iniciar o pré-natal. Ao realizamos todos os testes rápidos a mesma testou positivo para sífilis, tal situação me chamou atenção para realizar um aprofundamento sobre temática.

Considera-se de suma importância relatar sobre sífilis na gestação, pois vemos a necessidade de uma assistência de enfermagem atuante no pré-natal, para que haja diminuição nos casos de sífilis durante a gestação, visto que é uma IST que pode ser evitada a contaminação fetal. Destarte surgiu o seguinte questionamento: Quais as repercussões da sífilis gestacional?

A falta de informação sobre o risco da doença e conhecimento sobre formas de prevenção e contágio da sífilis vem contribuindo para o aumento do índice da doença, muitas gestantes estão sendo reinfectadas pela bactéria, seja por não concluir o tratamento ou por ter contato sexual com uma pessoa infectada. A gestante deve ser bem informadas sobre a doença, sobre as formas de transmissão, prevenção e a importância do tratamento correto, devido ao risco de contágio do conceito através da barreira placentária.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar na literatura as repercussões da sífilis na gestação.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Descrever a assistência de enfermagem prestada aos portadores de sífilis durante o período de gestação

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SÍFILIS

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, na gestação quando não tratada, pode causar uma proporção considerável de mortes fetais e neonatais precoce, tendo probabilidade de transmissão vertical, elevando o risco de óbitos perinatais (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

A sífilis é uma infecção sistêmica, com evolução crônica e abrangente no mundo, tendo seu período de incubação de 10 a 90 dias, sua principal forma de transmissão se dá através do contato sexual e vertical, podendo ser transmitido também pelo o contato com lesões e pela transfusão sanguínea na fase inicial da patologia (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Em 2016 a OMS estimou a quantidade de 6,3 milhões de novos caso de sífilis no mundo, tendo prevalência em homens e mulheres de 0,5%, com valores regionais de 0,1% a 1,6% no país, a taxa de casos novos de sífilis aumentou no ano de 2017 de 59,1 casos por 100. 000 habitantes, para 75,8% casos por 100.000 habitantes, visto que a maior tendência de crescimento da doença é em pacientes jovens na faixa etária de 20 e 29 anos, nos anos de 2010 a 2018, segundo dados do Sistema De Informação De Agravos De Notificação, SINAN. (FREITAS *et al.*, 2021).

Mesmo a sífilis sendo uma infecção extremamente conhecida a anos e que tem agente etiológico bem definido, o seu tratamento é eficaz e de baixo custo e foi estabelecido desde o ano de 1943. É grande a proporção de gestantes com a sífilis que não estão direcionadas as ações terapêuticas indicadas pelo o programa de humanização de pré-natal e nascimento em relação ao controle de prevenção da transmissão vertical. A sífilis gestacional ocorre em mulheres jovens com a idade média de 28 anos, com baixa renda e pouca escolaridade (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

A causa da sífilis em mulheres gestantes pode estar relacionada ao baixo nível socioeconômico, embora não seja uma doença restrita às camadas menos favorecidas, mas são marcadores importantes de pouco acesso aos serviços de saúde pública. Tendo uma assistência no pré-natal inadequada contribuindo para que haja transmissão vertical da sífilis para essas gestantes como pouca informação (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde o maior percentual de infectados pela sífilis é acometido pelo sexo masculino, com o percentual de 60,1%, já nas mulheres o percentual é de 39,9% para cada dois homens infectados, uma mulher é infectada, o principal motivo pela

Infecção é a não utilização de preservativos e múltiplos parceiros. É uma infecção sigilosa na qual se não for tratada da forma adequada, pode causar danos à saúde e agrava ainda mais o quadro clínico (VILELA *et al.*, 2019)

O que torna a eficácia para a prevenção da sífilis congênita e a realização do rastreamento da sífilis durante o pré-natal, por meio do teste VDRL, que deve ser realizado o mais precoce possível, sendo repetido por volta da 28 a 38 semanas de gestação, o VDRL é uma exame na qual tem como objetivo diagnosticar a sífilis, tem como base o antígeno cardiolipina, mostrando pouca especificamente, alta sensibilidade, baixo custo e rápido negatização em resposta ao tratamento, levando em consideração que é o ideal para o rastreamento e para o controle da cura da doença (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

A transmissão vertical da sífilis pode ser a qualquer momento durante o período gestacional. Reconhece que o risco de que se dá através da transmissão fetal ocorra entre 30 a 100% dos casos de estágios que a doença materna se encontra. Quanto mais recente for a infecção e maior for a espiroquitemia maior será o risco de contaminação fetal (ARAÚJO *et al.*, 2006).

A falta de tratamento adequado em pacientes com sífilis determina um grande risco de transmissão da infecção da mãe para o concepto filho que pode variar entre 49 a 80%. Além disso mesmo que a gestante seja tratada de forma adequada, o não tratamento do parceiro sexual resulta em alto risco de reinfecção da gestante, aumentando a probabilidade de transmissão vertical da doença. A falta de tratamento do parceiro sexual foi apresentada como principal fator de falha no tratamento das gestantes com a infecção (MASCARENHAS; ARAUJO; GRAMACHO, 2016).

A maioria das pessoas infectadas com a sífilis são assintomáticas, o que colabora para que desenvolva a cadeia de transmissão. Embora não seja tratada a infecção pode evoluir para complicações sistêmicas graves, os treponemas penetram nas membranas mucosas e entram por escoriações da pele. A transmissão é mais presente nos estágios iniciais, na sífilis primária e secundária, podendo evoluir com o tempo (FREITAS *et al.*, 2021).

Para que ocorra o tratamento eficaz da sífilis são: identificação da sífilis na mãe, presença de evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato, adequação ao tratamento e a comparação da não treponemica materna e do neonato (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, na assistência ao pré-natal o tratamento para gestantes portadores da sífilis deve ser iniciado com até 120 dias de gestação, sendo realizado todos os exames laboratórios básicos, em especial o VDRL. Tendo tempo suficiente para diagnóstico,

tratamento e acompanhamento de casos positivos para a sífilis, tendo uma assistência na unidade básica de saúde insuficiente, pode causar falhas no tratamento e posteriormente causar aumento no número de casos de sífilis congênita (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

A sífilis é uma doença facilmente diagnosticada pelo o exame VDRL, e como fácil tratamento realizado com a penicilina benzatina, a não realização do pré-natal é o fator principal para os casos de sífilis congênita. Na realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja por falta de comparecimento nas consultas ou por início do pré-natal tardio, são responsáveis pelos casos de sífilis congênita (ARAUJO *et al.*, 2006).

Faz-se necessário criar estratégias de promoção e prevenção em saúde, pois a sífilis demonstra uma incidência crescente e direcionar medidas de intervenção. O tratamento para a sífilis, no geral é realizado com a penicilina benzatina e deve ser tratado o parceiro sexual da mesma forma, se não tratar ou tratar de forma inadequada conseqüentemente a sífilis congênita poderá causar prematuridade, complicações agudas, abortamento e/ou sequelas fetais. (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

3.2 SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA

A sífilis gestacional tem sido um grave problema de saúde pública, encarregado por altos índice de morbimortalidade intrauterina, o Ministério da Saúde do Brasil, em 1993 criou o projeto de eliminação da sífilis congênita em consonância com a sugestão de controle de agravo nas Américas, criado pela organização Pan-americana de saúde e a organização mundial de saúde. Neste sentido foi definido como meta a redução de incidência a valores menos ou iguais a um caso por mil nascidos vivos (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

A sífilis congênita é uma Infecção causada pelo por via transplacentária, quando a mãe infectada não for tratada ou tratada da forma incorreta, pode ocasionar, abortamento, prematuridade e natimortalidade. Para que a paciente seja tratada da maneira correta é recomendado a aplicação de doses de penicilina benzatina, nas doses apropriadas a fase da infecção, ter encerrado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, e ter tratado do parceiro no mesmo esquema terapêutico da gestante (MASCARENHAS; ARAÚJO; GRAMACHO, 2016).

Com a pretensão de estabelecer e avaliar a sífilis congênita e seus malefícios para o recém-nascido infectado, o Ministério da Saúde incluiu a sífilis congênita e a sífilis gestacional como doenças de notificação compulsória, pois foi implantado o programa rede cegonha para

o melhoramento dos serviços prestados a mães e os recém-nascidos, para aumentar o acesso e tratamento de sífilis congênita e sífilis gestacional no país (MARQUES *et al.*, 2018).

Em 2005 tornou-se um agravo de notificação compulsória, tendo como objetivo a vigilância epidemiológica, considerando que apenas 32% dos casos são registrados, causando uma deficiência na assistência de enfermagem prestada durante ao pré-natal e parto. A sífilis gestacional pode gerar sequelas para o recém-nascido, como consequência de problemas de saúde pública. O pré-natal sendo feito com qualidade conseguimos notificar e tratar pacientes com a infecção, e diminuir os casos de sífilis congênita (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

A sífilis congênita é identificada como precoce quando diagnosticada antes de 2 anos de vida, e classificada como tardias após este período. Nesta perspectiva a sífilis congênita precoce pode apresentar características clínicas tais como: esplenomegalia, lesões cutâneas, convulsões, meningite, hepatomegalia, dentre outras, já na sífilis congênita tardia apresenta características que são: nariz em sela, dificuldade no aprendizado, articulações de clutton entre outras (ALELUIA *et al.*, 2021).

A iniciativa da organização mundial de saúde para eliminar a sífilis congênita recomenda estratégias para que tenha uma redução da sífilis em adultos e serviços de planejamento familiar, tendo acesso aos cuidados de pré-natais de qualidade para todas as gestantes com a sífilis e triagem de sífilis e opções no tratamento no pré-natal. Essas estratégias trabalhadas de forma correta terão efeito positivo na redução de casos de sífilis congênita. Os rastreamentos nos casos de sífilis no pré-natal podem reduzir a incidência de sífilis de morte fetal e morte perinatal em até 50% (BESSA *et al.*, 2019).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DA SÍFILIS GESTACIONAL

O Enfermeiro deve realizar busca ativas do histórico de vida e situação da gestante, possibilitando aproximação ao sistema de saúde, fazendo com que essa gestante se sinta integrante desse processo, facilitando o vínculo de uma relação de confiança entre o enfermeiro e a gestante, pois o enfermeiro faz o acompanhamento durante todo o pré-natal, realizando no mínimo 6 consultas de pré-natal preconizado pelo o ministério da saúde (VILELA *et al.*, 2019).

É de suma importância a realização das consultas de pré-natais de qualidade, logo essa forma seja importante como primeiro método de combate as taxas de morbimortalidade materno e infantil, em especial para gestantes portadores da sífilis, visto que a enfermagem tem participação importante neste momento de pré-natal, tendo em vista que as consultas de

enfermagem podem identificar possíveis problemas de risco e evitar complicações futura, tanto para gestante como para o neonato (ALELUIA *et al.*, 2019).

O enfermeiro e toda sua equipe está envolvida nesse contexto, podendo atribuir suas atividades voltadas para ações educativas sobre a doença, conversar com as gestantes estimulando as mesmas a procurar ajuda, com isso conseguindo buscar o maior número possível de gestantes portadoras da sífilis, em sequência iniciar o mais rápido possível o tratamento adequado. Levando em consideração o acolhimento do parceiro e cativar o mesmo para uma investigação para saber se ele também está infectado pela doença, se positivo, iniciar também o tratamento no mesmo, tendo em vista que a reinfeção da mulher perpétua a sífilis, o que pode levar o tratamento da gestante a não ser eficaz e conseqüentemente trazer risco para o feto (ALELUIA *et al.*, 2019).

Reconhecendo que a sífilis é uma doença na qual tem considerado historicamente o controle passível no âmbito da atenção básica, a assistência deve minimizar o comprometimento do feto e do recém-nascido, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres deve ser assistidas da forma integral e adequada às suas necessidades, com isso o enfermeiro que desenvolve o trabalho na atenção básica de saúde deve realizar ações de promoção, prevenção e como tratar essas gestantes que darão entrada nos serviços de saúde com casos positivos para a infecção (VILELA *et al.*, 2019).

A sífilis por ser uma Infecção de notificação compulsória, considerando que a enfermagem tem o papel importante nas notificações dos casos, precisando de qualidade para que seja evitada a subnotificações, o sub registro precisa ser visto, pois é uma realidade que acarreta muitas falhas nas políticas públicas de saúde I, Portanto o profissional de saúde deve realizar a notificação, investigar os casos e iniciar o tratamento de forma adequada com a penicilina benzatina, resultando assim em uma assistência de qualidade e eficaz na prevenção da transmissão vertical, possibilitando eliminar a doença (ALELUIA *et al.*, 2019).

A sífilis congênita ela está atrelada a vários fatores tais como, econômicos sociais, políticos e fatores individuais, contudo, os profissionais de saúde em especial a assistência de enfermagem, deve estar com atenção redobrada com paciente infectados com a sífilis na gestação, para que haja redução nos casos de transmissão vertical, realizando na atenção básica ações de educação em saúde, que é preconizada pelo ministério da saúde (SANTOS, 2020).

O enfermeiro deve estar criando e participando ativamente na realização de ações de educação em saúde, incentivando as gestantes e seus parceiros a adotar medidas preventivas da doença. Como a realização do diagnóstico precoce da sífilis em gestantes, busca ativa do

parceiro, tratamento adequado e eficaz e notificar os casos confirmados pela Infecção (SANTOS, 2020).

A assistência de enfermagem ao pré-natal em pacientes com sífilis, contribui, em um pré-natal de qualidade. Tendo a principal medida de controle que é a redução no número de casos de sífilis em mulheres gestantes. Consequentemente reduzindo os casos de transmissão vertical, no entanto o enfermeiro realiza o diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo os riscos de reincidência da doença na gestação e de contaminação vertical (ALELUIA *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de caráter descritivo. A RIL é um método de revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

No entanto, a abordagem qualitativa, oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. Enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Sobre a temática, assistência de enfermagem diante da sífilis gestacional. (MINAYO, 2014),

QUADRO 1 – Fluxograma das seis etapas da RIL

1ª ETAPA	
Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores; Definição da base de dados.
2ª ETAPA	
Estabelecimento dos critérios de exclusão e inclusão	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos critérios de exclusão e inclusão; Seleção dos estudos.
3ª ETAPA	
Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados; Identificação dos estudos selecionados.
4ª ETAPA	
Categorização dos estudos selecionados	Categorização e análise das informações; Análise crítica dos estudos selecionados.
5ª ETAPA	

Análise e Interpretação dos resultados	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações; Sugestões para futuras pesquisas.
6ª ETAPA	
Apresentação da revisão integrativa	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão; Propostas para estudos futuros.

Fonte: Adaptado de (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 QUESTÕES NORTEADORA

Considerando a proposta temática do estudo, utilizamos como baliza a seguinte questão norteadora: como acontece a assistência de enfermagem diante da sífilis no período gestacional?

4.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos propostos da pesquisa, realizaram um levantamento bibliográfico na BVS, que é a base de dados gerais da Área da Saúde, e o levantamento bibliográfico manual no periódico. Os dados foram coletados no mês de março de 2022. Nessa biblioteca de dados, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): sífilis, cuidado pré-natal, cuidado enfermagem, através da utilização do Operador Booleano AND.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo artigos publicados na íntegra, na língua portuguesa no período dos últimos dez anos (2012 a 2022) a partir do mês de coleta de dados, escritos na língua portuguesa. Foram excluídos artigos de revisão, os repetidos nas plataformas digitais, os que estiverem fora da abordagem, que estavam disponíveis apenas em sua forma paga.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin e organizados em uma tabela mediante a descrição referente aos anos de publicação

dos artigos, objetivo, metodologia, e resultados obtidos foram realizada uma discussão com embasamento científico à luz da literatura referente à temática.

Na primeira etapa tem-se a análise de conteúdo desenvolvida através da leitura do material selecionado, filtrando-se os melhores que foram submetidos a análise mais rigorosa, formulando-se a hipótese, os objetivos, para a efetivação da análise. Foi realizada a exploração dos artigos que provoca o esclarecimento para tomar decisões e ocorrer o processo de codificação da pesquisa. E por último aconteceu a fase da análise do conteúdo, a discussão dos resultados, que são descritas a partir das interpretações feitas durante o processo de buscas (BARDIN, 2011).

TABELA 2– Cruzamentos realizados nas bases de dados BDENF, SCIELO, LILACS e BVS. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

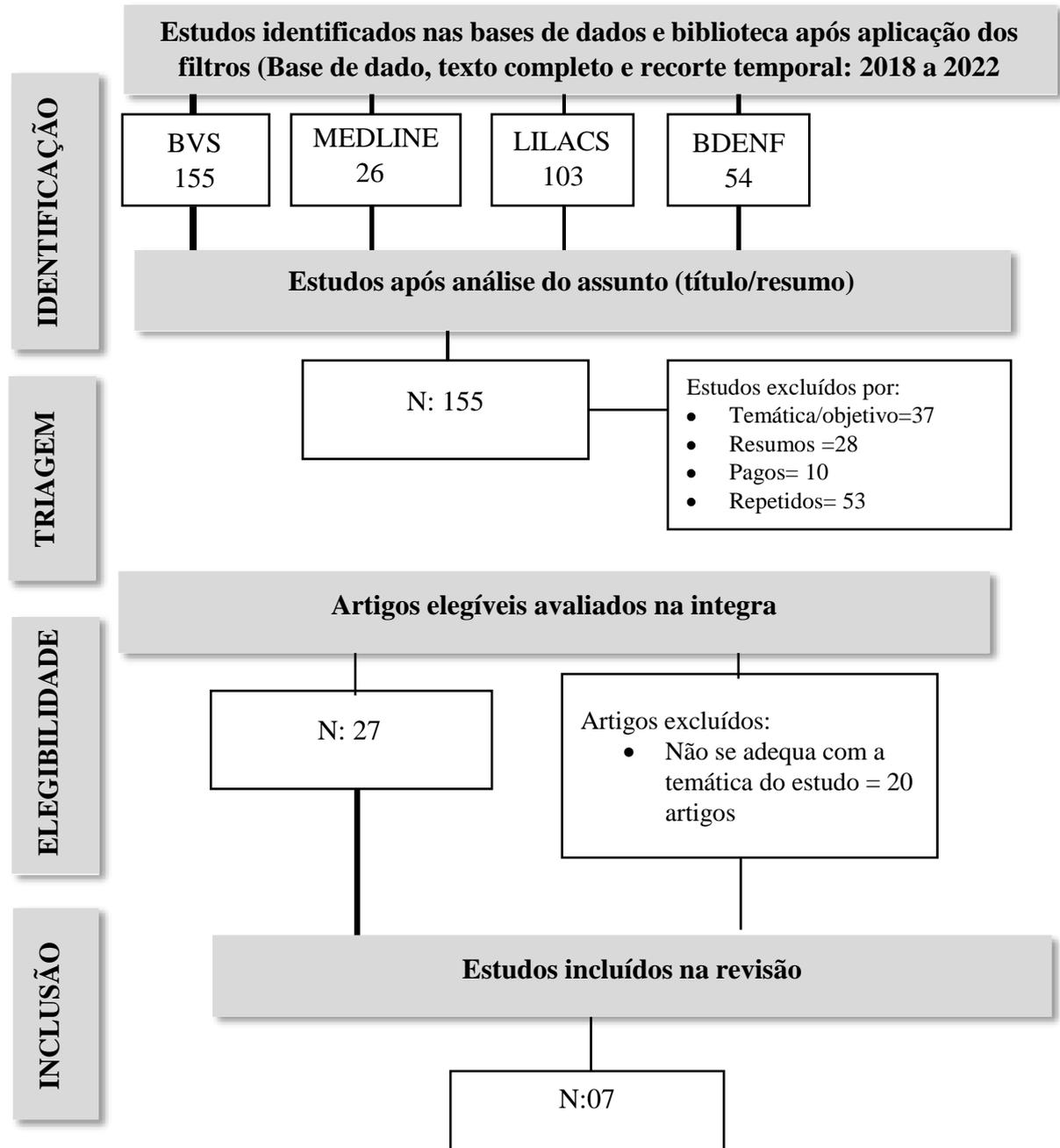
Cruzamentos nas bases com aplicação dos filtros	BVS	MEDLINE	LILACS	BDENF
1º cruzamento (Sífilis 1 AND Cuidado de enfermagem 2)	47	06	30	32
2º cruzamento (Sífilis 1 AND Cuidado pré-natal 3)	108	20	73	22
TOTAL	155	26	103	54

Fonte: Dados da Pesquisa.

Realizando o cruzamento dos três descritores na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) obteve-se um total de 2896 estudos, após, aplicando os filtros: texto completo, bases de dados e recorte temporal de 2018 a 2022, foram identificadas: na BVS um total de 155; BDENF foram encontrados 54 estudos; LILACS um total de 103 estudos; e na MEDLINE foram obtidos 26 artigos.

A amostra final dos estudos teve com o resultado 07 estudos que contemple a temática e o objetivo geral da revisão.

FIGURA 1 – Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa

4.6 ANÁLISE, CATEGORIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo foi disposto em uma tabela-síntese e os resultados foram categorizados de acordo com o objetivo do estudo e discutidos conforme a literatura pertinente com as informações (código de identificação, título, autor, ano de publicação, local de publicação, base de dados encontrado). E em uma tabela contendo o código de identificação, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência. Analisado conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

A análise de dados segundo Bardin, consiste em três fases: A primeira é a de pré-análise caracterizada quando se busca artigos para leitura de acordo com a temática que será abordada, retirando as que não estão de acordo com o tema. A segunda fase constituiu-se da exploração do material. Nessa fase da análise informativa pode-se atribuir a maior parte da autenticidade e veracidade da pesquisa no que diz respeito a finalidade da obtenção das informações, interpretação e conclusão. A terceira fase trata-se do tratamento dos resultados de forma técnica e científica, utilizando as interpretações do contexto narrado pelo autor possibilitando a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (BARDIN, 2011).

5 RESULTADOS

Os resultados obtidos através da busca dos artigos nas bases de dados, passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados na temática “Assistência de enfermagem diante da sífilis gestacional”, que foram apresentados e organizados em tabelas (Tabela 3, Tabela 4).

A tabela 3 apresenta aspectos que correspondem as características dos estudos selecionados como código de identificação do artigo, título, autores e ano, cidade/Estado e bases de dados. Os dados descritos em cada tabela sintetizam informações essenciais dos artigos que foram analisados para integrar a revisão.

TABELA 3– Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, autoria, ano, título, bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Título	Autor/ano	Cidades/ Estado	Base de dados
A1	Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal.	Leal et al. (2021).	Rio de Janeiro -RJ	BVS
A2	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo et al. (2020)	Recife -PE	BVS
A3	Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.	Figueiredo et al. (2020)	João Pessoa- PB	BDENF
A4	Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.	Favero et al. (2019)	Maringá - PA	BVS
A5	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros.	Silva JG et al. (2019)	Campina Grande - PB	LILACS
A6	Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe.	Silva JG et al. (2019)	Rio de janeiro	LILACS
A7	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	Holztrattner JS et al. (2019)	São Paulo - SP	BVS

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir apresentaremos a caracterização dos estudos selecionados de acordo com os objetivos, tipos de estudo e principais resultados.

TABELA 4 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo. Icó, Ceará, Brasil, 2021.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados
A1	avaliar o serviço de atenção básica quanto à estrutura e aos resultados relativos ao controle de casos de sífilis em gestantes.	Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em unidades básicas de saúde de um município do interior do Ceará, entre março e maio de 2019. Dados analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.	Na avaliação global da estrutura, as 43 unidades de saúde foram classificadas como satisfatórias ($p=0,00$), assim como para os recursos humanos ($p=0,00$), apoio diagnóstico ($p=0,00$), organização e registro ($p=0,00$). Constataram-se limitações quanto à falta de penicilina nas unidades de saúde e nos resultados identificados, 18,9% na taxa de detecção de sífilis em gestantes e 18,1% na taxa de incidência de sífilis congênita.
A2	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.	Estudo descritivo, conduzido a partir de banco de dados de um estudo caso-controle para sífilis gestacional em maternidades públicas no Nordeste do Brasil, entre 2013 e 2014. As informações do acompanhamento e tratamento foram obtidas pelos registros do cartão do pré-natal e entrevistas.	Foram incluídas 1.206 mulheres, 91,7% realizaram pré-natal e se declararam, em maior proporção, como casadas, menor número de filhos e maior escolaridade. O resultado do VDRL do pré-natal foi anotado em 23,9%. Entre as 838 mulheres que receberam o VDRL no pré-natal, 21% eram reagentes e 70,5% trataram a infecção. Destas, 69,4% utilizaram o esquema para sífilis terciária e 8,1% trataram com outras medicações.
A3	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	Realizado estudo ecológico analisando as incidências desses agravos e a cobertura de ações diagnósticas e terapêuticas na atenção básica.	Para analisar a efetividade das ações de detecção e tratamento foi desenvolvido o Índice de Variação da Transmissão Vertical de Sífilis. A administração da penicilina e a

			realização de teste rápido nesses municípios obtiveram medianas iguais a 41,9% e 67,14%, respectivamente, com diferenças regionais
A4	Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como verificar possíveis relações entre fatores sociodemográficos e clínicos associados às notificações de sífilis congênita	Trata-se de um Estudo observacional, transversal com delineamento descritivo, usando abordagem quantitativa analítica em que foram incluídas todas as fichas de notificação de sífilis congênita (2009 a 2015) e sífilis gestacional (2008 a 2014) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do município de Maringá/Paraná/Brasil.	Foram notificados 120 casos de sífilis gestacional e 103 desífilis congênita. Destes, observou-se tendência crescente na incidência a partir do ano de 2012, com aumento de 200% nas notificações de sífilis congênita de 2014 para 2015. Os casos de sífilis gestacional foram mais frequentes em mães de 20 a 30 anos (50,49%) e com baixa escolaridade (86,41%).
A5	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com dados sociodemográficos, profissionais e questões norteadoras. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática.	Foi construída uma unidade temática central e cinco categorias que abordam a atuação da Atenção Primária à Saúde, dificuldades e potencialidades da assistência, processo de enfermagem, interprofissionalidade e a idealização de um caminho de cuidados.
A6	Conhecer as repercussões do diagnóstico da Sífilis Congênita no recém-nascido para a mãe	Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com 15 mães de recém-nascidos com Sífilis Congênita e internados em um hospital público do sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, submetidos à análise de conteúdo e aprovados pelo	As mães manifestaram sentimento de culpa, desespero, tristeza e horror. Havia esperança de não passar a infecção para o recém-nascido. Verificou-se a reincidência da doença em mais de uma gestação.

		Comitê de Ética em Pesquisa	
A7	Analisar a ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro	Trata-se de estudo retrospectivo do período de 2006 a 2015, observando dados do Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, com base em indicadores do Ministério da Saúde.	A taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil, de 1,5 para 11,5 no Rio Grande do Sul e de 4,4 para 30,2 em Porto Alegre. Em torno de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada.

5.1 DISCUSSÕES

No intuito de proporcionar assistência de enfermagem no pré-natal a mulheres gestantes com sífilis gestacional, buscou-se agrupar as discussões que apresentem características semelhantes de acordo com as categorias temáticas: “Assistência de enfermagem prestada aos portadores de sífilis durante o período de gestação” e “Repercussões da sífilis na gestação”.

5.1.1 Categoria 1: Repercussões da sífilis na gestação.

O estudo A3 mostra que entre mulheres que afirmam ter realizado o pré-natal, identificou-se o início tardio da assistência, número inadequado de consultas, não realização de exames na primeira consulta, tendo um resultado tardio que pode explicar a permanência de desfechos negativos, como transmissão vertical da sífilis, estudos demonstram que os avanços na assistência perinatal se alternam com falhas, resultando em baixa adequação e predomínio de ações parcialmente implantadas. (Figueredo et al., 2020).

O estudo A2 constatou-se que a capacitação dos profissionais sobre a abordagem da sífilis é satisfatória, mas não em relação com a profilaxia, no Brasil os profissionais de saúde apresentam conhecimentos inadequados ou insuficiente sobre o manejo da sífilis na gravidez, no entanto, apesar da importância de capacitação para as equipes, as instituições devem dispor de estratégias para agilizar o tratamento imediato diante de casos da sífilis em gestantes, condições que deve ser revista diante da realidade. (Macedo et al., 2020).

O estudo supracitado elenca que a alta incidência de casos de sífilis congênita e gestacional relaciona a não realização dos testes diagnósticos, e condutas inadequadas como ausência de tratamento do parceiro, dados nacionais apontam redução das gestantes que realizaram pré-natal e apenas 13,9% tiveram o parceiro tratado, visto que 62,3% não tiveram e para 23,8% das gestantes é ignorada essa informação, que não realização do tratamento com o parceiro feito com a penicilina benzatina, pode desencadear uma transmissão vertical e resulta em um aborto espontâneo, prematuridade etc. (Macedo et al.,2020).

Segundo Macedo *et al.*, (2019) os resultados mostraram que as gestantes atendidas e investigadas enfrentam barreiras no acesso ao pré-natal em aspectos relacionados a transmissão vertical da sífilis, caracterizando situações injusta, inclusive as assistências, que são expressão das desigualdades e diferentes oportunidades de atenção à saúde aos grupos vulneráveis. Evidenciou que a pesquisa apesar das melhorias na atenção à saúde, permanecem obstáculos no pré-natal e ao parto que repercutem no cuidado. A ausência de assistência ao pré-natal é identificada em 87% das gestantes, estas associadas as condições de vida e comportamentais. A privação do cuidado ao pré-natal causa efeitos adversos na gestação e parto entre mulheres e recém-nascidos, causa, exemplos são: sífilis congênita, aborto, natimortalidade, morte neonatal e prematuridade.

Os achados de Favero *et al.*, (2019) relata que a OMS, a monitorização e exclusão dos indicadores relacionados a transmissão vertical, a proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal testados para sífilis a proporção de gestantes soropositivas para sífilis congênita e a proporção de sífilis tratados adequadamente. Mostra que a maior cobertura no rastreio da sífilis gestacional e tratamento pré-natal foi citada em diferentes regiões, os autores mencionam que mais de três quartos das mulheres grávidas com sífilis gestacional tinha pelo menos uma consulta de pré-natal, visto que mais da metade dessas mulheres não foi submetida ao teste de sífilis ou recebeu tratamento inadequado para prevenir a transmissão vertical da doença. O sistema de saúde demonstra fragilidade do parceiro sexual concomitante ao tratamento da gestante

Frente ao estudo A5 o sistema de saúde busca garantir a integralidade do cuidado direcionado também ao binômio mãe-filho, para que esse cuidado seja efetivado, os profissionais de saúde devem oferecer de maneira constante visto que o atendimento não deve ser fragmentado, pois a eliminação da sífilis, depende da qualificação da assistência, principalmente da equipe inserida na atenção primária à saúde, a qual se direciona como porta de entrada da rede (SILVA *et al.*, 2019).

A sífilis congênita é uma doença evitável desde que a gestante seja diagnosticada e o tratamento adequado seja realizado. No entanto, permanece como problema de saúde pública e sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da assistência pré-natal, tendo em vista que o diagnóstico e o tratamento da sífilis em gestantes são medidas simples e eficazes. Dessa forma, torna-se um contrassenso uma doença de fácil diagnóstico e terapêutica de baixo custo apresentar incidências elevadas no país (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

O estudo A6 mostra frente ao exposto, verificou-se o tratamento da sífilis congênita no recém-nascido geram sentimentos negativos para a mãe. Por apresentar, preocupações, tristeza e culpa pela contaminação do filho. E para o pai também, possuem sentimento de tristeza, pavor, preocupação e medo do filho nascer com o problema de saúde decorrente da sífilis congênita. As mães com sífilis gestacional, geralmente, são orientadas quanto à possibilidade de seus filhos desenvolverem sequelas caso adquira a doença, neste sentido destaca-se que a assistência ao pré-natal de qualidade com busca precoce da gestante, ações de promoção a saúde, orientação sexual e reprodutiva, realização dos exames preconizados durante o período gestacional são essenciais para a prevenção de danos ao recém-nascido (SILVA *et al.*, 2019).

Após análise dos estudos observa-se que a melhor opção é o pré-natal de qualidade, desenvolvendo a promoção em saúde e realização dos testes rápidos para que seja detectado o diagnóstico precoce, para sim iniciar um tratamento eficaz, realizar programas e meios para a realização de um cuidado integral que contemple todas as interfaces, melhorar as consultas de pré-natal para que acabe a infecção e capacitar os profissionais em cerca do diagnóstico para realização do tratamento adequado.

5.1.2 Categoria 2: Assistência de enfermagem prestada aos portadores de sífilis durante o período de gestação.

No estudo A1 mesmo havendo consenso de que existem fragilidades nos serviços de saúde, em diversos estudos esse grande aumento da taxa de detecção da sífilis em todo território nacional também é atribuído à melhoria na notificação dos casos, à possível ampliação ao acesso diagnóstico e aos avanços da vigilância epidemiológica. No entanto, mesmo podendo interpretar os dados de maneira positiva, tendo em vista a melhora dos registros, é importante reconhecer a limitação do uso de fontes oficiais de dados secundários, podendo existir subnotificações. A omissão das subnotificações pode sugerir taxas ainda maiores da doença nas três esferas político-administrativas estudadas. Deve-se também fazer necessário as ações de estratégias com toda a equipe.

Faz-se necessário criar estratégias de promoção e prevenção em saúde, pois a sífilis demonstra uma incidência crescente e direcionar medidas de intervenção. O tratamento para a sífilis, no geral é realizado com a penicilina benzatina e deve ser tratado o parceiro sexual da mesma forma, se não tratar ou tratar de forma inadequada conseqüentemente a sífilis congênita poderá causar prematuridade, complicações agudas, abortamento e/ou sequelas fetais (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

Durante a gestação pacientes infectados pela sífilis devem-se ter um olhar holístico pela assistência de enfermagem visto que a um tratamento adequado e eficaz para mesma. Pois o tratamento para sífilis materna com a penicilina é capaz de prevenir 97% da transmissão vertical. Sendo que os melhores resultados obtidos é quando o tratamento ocorre por volta da 24^o e 28^o semana de gestação e ocorre o tratamento do parceiro sexual. Os cuidados pelo profissional de saúde da sífilis gestacional implicam na identificação precoce da gestante infectada e a realização do tratamento adequado (HOLZTRATTNE *et al.*, 2019).

Diante dos achados no estudo A5 trata-se de uma proposta na construção de uma linha de cuidados direcionada as gestantes com a infecção, apresenta como possibilidade para um cuidado integral e resolutivo que contemple todas as interfaces da usuária, como auxiliar a atuação dos serviços e nortear o processo de tomada de Decisão. As pesquisas apontam, que os principais desafios relacionados as eliminações da sífilis congênita são a necessidade de melhorar o cuidado pré-natal, a atenção básica de saúde deve aumentar a cobertura de testes rápidos, capacitar profissionais de saúde acerca do diagnóstico, realizar tratamento e acompanhamento, ampliar o acesso aos testes e rastreio e aos medicamentos utilizados na linha de frente ao tratamento.

O estudo A4 trata-se da ampliação no acesso pré-natal ocorrido no país nos últimos anos a ampliação das ações de diagnósticos de sífilis não foram suficientes para reduzir os casos de sífilis congênita em função de barreiras importantes para a realização do diagnóstico e tratamento, por isso a importância da capacitação dos profissionais para que criei maneiras estratégicas para desenvolver um atendimento adequado. Dados de uma pesquisa revelam que 89,1% das gestantes realizaram pelo menos de uma sorologia para sífilis no pré-natal. Sendo que este valor é inferior à meta de 95% de cobertura da testagem.

Mostra que a atenção pré-natal e puerperal deve ser baseada em ações que afiancem a promoção e prevenção da saúde e ainda diagnósticos e tratamentos que podem ocorrer durante esse processo. Dessa forma, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é eficaz para o bem-estar materno neonatal. O Ministério da Saúde recomenda a triagem sorológica para sífilis, de preferência por meio do teste rápido treponemico, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Visto que

o tratamento é realizado preferencialmente com penicilina benzatina, por ser capaz de atravessar a barreira transplacentária e tratar mãe e feto ao mesmo tempo (BESSA *et al.*, 2019). O estudo A6 mostra como é identificado os desafios enfrentados na atenção à saúde relacionados ao seu papel na detecção do diagnóstico precoce da sífilis e no tratamento de gestantes e parceiro. A área de estratégia saúde da família, os quais poderiam assegurar o diagnóstico precoce e a assistência oportuna aos casos de gestantes com sífilis, de fato, tem perdido a oportunidade e não conseguem reduzir a sífilis congênita. Ressalta-se a não incorporação do processo de trabalho das equipes de saúde como um elemento da avaliação, que por sua vez poderia esclarecer indignação, na adequação de alguns componentes de estrutura da UBS.

Segundo Aleluia *et al.*, (2019) a assistência de enfermagem junto com a equipe deve realizar busca ativas dos parceiros, para evitar a reinfecção da gestante, é fundamental o tratamento do parceiro da gestante, é designado por diferentes pesquisas como o agravante principal da taxa de tratamento inadequado da gestante com sífilis. É possível concluir, que a alta taxa de transmissão, materno-fetal da doença pode estar relacionada a baixa resolutividade da rede de atenção básica na assistência pré-natal.

Faz-se necessário criar estratégias para a redução de casos de sífilis na gestação, visto que ainda é um problema de saúde pública, buscando sempre uma anamnese com a paciente durante as consultas de pré-natal, solicitar a realização dos exames de primeiro trimestre, realização dos testes rápidos na primeira consulta para uma possível detecção precoce e realizar as buscas ativas com os companheiros para a realização do tratamento, para que não haja uma reinfecção, e não cause complicações para o feto ou gestante, é de suma importância que a assistência de enfermagem esteja engajado a trabalhar em casos de sífilis gestacional, visto que é uma doença na qual tem cura quando tratada da forma correta e no tempo ideal que no caso das gestante se torna mais eficaz no período da 24 semanas de gestação a 28 semanas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção dos resultados foi perceptível nos estudos que há desinformação das mães quanto à infecção por sífilis, principalmente sobre como evitar a transmissão vertical e a reinfecção durante o tratamento. Existem lacunas na triagem da sífilis gestacional que precisam ser preenchidas, realizando testagem precoce para IST, evitando diagnósticos tardios e contaminação fetal. As políticas públicas estão efetivadas, quanto a coibir a contaminação pela SC, carecendo novas estratégias para o combate da infecção nas redes de atenção à saúde, a fim de promover a saúde do binômio mãe-bebê.

Esta perspectiva evidencia a necessidade de melhorar os indicadores de saúde por meio de estratégias a serem desenvolvidas, prestando assistência de enfermagem aos portadores da sífilis durante o período gestacional, tanto pela vigilância epidemiológica quanto pelos profissionais da atenção básica, a fim de assegurar a notificação, o manejo precoce e cuidados efetivos à saúde e ao controle de sífilis na gestação e congênita.

Acredita-se, também, que seja necessária a educação permanente de profissionais durante o pré-natal, uma vez que a unidade básica é vista como o local em que existe maior proximidade entre os profissionais e os pacientes, permitindo ampliar a captação e acolhimento do parceiro sexual da gestante, a fim de realizar tratamento adequado. A disseminação direcionada de conhecimento por meio de educação, com ênfase na prevenção e tratamento da doença, é aspecto relevante a ser considerado na reversão do alto índice de sífilis congênita.

Deve enfatizar a importância da realização das testagens para IST durante o pré-natal, do tratamento do parceiro, assim como o uso de preservativos durante as relações sexuais. A literatura mostra a importante informar os riscos de sua transmissão ao RN, assim como os cuidados necessários que devem ser dispensados a este, enfocando, também, a necessidade do prolongamento da internação para tratamento, os procedimentos e exames que serão realizados para o melhor enfrentamento da doença, por meio de um processo educativo efetivo.

Os resultados obtidos apontam a existência de um cenário de assistência à gestante com sífilis, contudo, com ações minimamente articuladas. Identificou-se que os enfermeiros deste estudo obtinham conhecimentos acerca da temática, no entanto, apresentam algumas dificuldades que tendem a interferir na assistência prestada, a exemplo da frágil captação e alcance das gestantes e parceiros, falta de educação continuada e permanente até falta de envolvimento da gestão municipal.

Diante deste cenário destaca-se a importância do desempenho profissional em minimizar as complicações da sífilis na gestação e a aplicação de estratégias de educação

permanente dos profissionais de saúde, como medidas para auxiliar a garantia da assistência integral e humana durante o enfrentamento da gestante ou puérpera ao diagnóstico de SC, gerando transformações nos estigmas apresentados.

REFERÊNCIAS

- ALELUIA, E.S et al. **Repercussões da sífilis na gestação: possibilidades da atuação da enfermagem**, *Research, Societis and Development*, v. 10, n. 7, P 517110716944, 2021.
- Araújo mam et Al, linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Rev. Rene. Campina grande* V,20 n,04 p-1-8. 2019.
- ARAÚJO, E. C et al. **Importância do pré-natal na Prevenção da sífilis congênita**. *Revista Paraense de Medicina*, v. 20, n. 1, 2006
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BESSA, F.C et al. **Sífilis gestacional: uma revisão integrativa**. *Rev. Mult. Psic.* v.13, n. 47 Acessos 07. Outubro de 2021 as 15:30 p.2, outubro/2019.
- FREITAS, F.L.S et al. **Protocolo para infecção Sexualmente Transmissível 2020: sífilis adquirida: epidemiológica**. *Serv saúde*. Brasília. v. 30, n. 1, pág. 1-15, 2021
- GUIMARÃES, T.A et al. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão**. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 24-30, jul. 2018
- MAGALHÃES, D.M.S et al. **A sífilis é sua influência na morbimortalidade materna infantil**. *Comun. Ciência saúde*, v. 22, n. 1, p. S43-S54. 2011.
- MAGALHAES, D.M.S et al. **Sífilis Materna e congênita: ainda um desafio**. *Cad. Saúde pública*, v. 29, n. 6,1109- 1120, 2013.
- MARQUES, C.A.B, LUZ, H.C, MIRANDA, J.R.N.C. **Perfil epidemiológico de sífilis gestacional e congênita no estado do Piauí no período de 2017 a 2020**. *Research, Society and Development*. v.9, n.7, e400973991, 2020.
- MARQUES, J.V.S et al. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional clínica e evolução de 2012 a 2017**, *SANARE-Revista de políticas públicas*, Sobral- v. 17, n. 02, p. 13-20 Julho/Dezembro. 2018.
- MASCARENHAS, L.E.F, ARAÚJO M.S.S, GRAMACHO R.C.C.V. **Desafios no Tratamento da sífilis gestacional**. Pag. 1-11, 2016.
- MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P, GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-64, 2008
- NUNES, J.T et al. **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro**. *Rev enferm UFPE online*. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017> v.11, n. 12, p.4875-84, 2017. Acesso em: Outubro de 2021 as 14:50
- SANTANA, M.V.S et al. **Sífilis gestacional na atenção básica**. *Diversitas journal*, V. 4, n. 2, P 403-419, maio / agosto 2019.

SANTOS, J. R. **Assistência de enfermagem na redução dos casos de sífilis congênita: uma revisão integrativa.** *Revista Saúde. Com* v. 16, n. 6, p. 1-7. 2020.

Silva Jg et Al. Sífilis congênita: repercussões para a mãe. *Rev enferm UREJ*, Rio de Janeiro. V,27 N,04 P1-6. 2019 Hultztrattner et Al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare enferm.* V,24 n,05 e59316, 2019.

SOUZA, M.T, SILVA, M.D, CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. 2010.

VILELA, L.S.C.A.L et al. **O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura.** *Braz. J. Jean. Rev. Curitiba*, v. 2, n. 3, p. 1609-1615 Março. 2019.

na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde pública.* João Pessoa PB v. 36, n. 03, p. 2-12, e00074519. 2020.

FIGUEIREDO D.C.M.M et al. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis**
FAVERO M.L.D.C et al. **Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal.**
arch.heath.sci, Maringá- Paraná, v. 26, n. 01, p. 2-8, janeiro - março 2019.

LEAL M.G.A et al. **Estrutura do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal.** *Rev enferm VERJ*, Rio de Janeiro, Juazeiro do Norte, v. 29, n. 05, p1-7. 2021.

MACÊDO V.C et al. **Sífilis na gestação: Barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical.** *Cad saúde colet.* Recife Pernambuco, v. 28, n. 04, p,518-528. 2020.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde.* 14 ed. São Paulo: Hucitec editora Ltda., 2014.

ANEXOS

ANEXO A



FORMULÁRIO DE COLETA DE ADAPTADO DE URSI (2005)
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UniVS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Nº	Ano	Título	Autor	Cidade/Estado	Base de dados	Objetivos	Tipo de estudo	Principais Resultados

Fonte: Instrumento de coleta de dados da revisão integrativa.