

**SÍFILIS GESTACIONAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DA TRANSMISSÃO VERTICAL**

**GESTATIONAL SYPHILIS: THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE
PREVENTION OF VERTICAL TRANSMISSION**

PINTO, Poliana Higino¹
SILVA, Flavia²
LOIOLA, Aline Seleguim Marrafão³
MELO, Flavia Alves de Oliveira⁴
SILVA, Fernanda⁵

RESUMO: Este trabalho aborda a sífilis é uma patologia transmissível gerada pela bactéria *Treponema Pallidum*. Na gestação ela pode ocorrer em qualquer fase inclusive se transmitida para o bebê. Diante disso, problematizou-se qual a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical na sífilis gestacional? O objetivo consiste em analisar a necessidade da prevenção da sífilis gestacional através do auxílio do profissional em enfermagem. Utiliza de referencial bibliográfico e método exploratório. A pesquisa aponta os resultados acerca do papel do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis em gestantes, através de ações que possibilita a informação dos estágios da doença. Através da proposta de acompanhamento durante todo o pré-natal, a realização de testes periódicos nas gestantes e o seguimento possibilita a melhoria e qualidade de vida da gestante e bebê. Portanto, a consulta de enfermagem é essencial para funcionamento da Atenção Básica de Saúde, pois o enfermeiro é apto para realizar e acompanhar o pré-natal de baixo risco oferecendo um atendimento humanizado, acolhendo e orientando a paciente e seu(ua) parceiro(a) quando detectado a infecção causada pela sífilis.

Palavras-chaves: Sífilis; Enfermagem; Gestação; Prevenção; Transmissão Vertical.

ABSTRACT: This job addresses syphilis is a transmissible disease generated by the bacterium *Treponema Pallidum*. During pregnancy, it can occur at any stage, including if transmitted to the baby. Given this, the importance of the role of nurses in preventing vertical transmission in gestational syphilis was questioned? The objective is to analyze the need to prevent gestational syphilis through the help of nursing professionals. Uses bibliographic reference and qualitative method. The research points out the results about the role of the nursing professional in the control and prevention of syphilis in pregnant women, through actions that provide information on the stages of the disease. Through the proposed follow-up throughout the prenatal period, periodic tests on pregnant women and follow-up enables the improvement and quality of life of the pregnant woman and baby. Therefore, the nursing consultation is essential for the functioning of Primary Health Care, as the nurse is able to perform and monitor low-risk prenatal care, offering humanized care, welcoming and guiding the patient and your partner when the infection caused by syphilis is detected.

Keywords: Syphilis; Nursing; Gestation; Prevention; Vertical Transmission.

¹. Enfermeira pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: poliana.hig@outlook.com

². Enfermeira pela Faculdade Pitágoras de Londrina; Especialista em Enfermagem do Trabalho (FAVENI); Contato: enfflaviasilva87@gmail.com.

³. Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); Especialista em saúde coletiva e saúde da família - Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); Contato: aline_marrafao@hotmail.com.

⁴. Enfermeira pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG); Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Contato: falves3060@hotmail.com.

⁵. Enfermeira pelo Centro Filadélfia Londrina (UniFil); Especialista em Gestão de Saúde Pública universidade Cândido Mendes; Contato: ferfutata@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma das fases presentes na vida da mulher possuindo características peculiares marcado por intensas mudanças psicológicas, fisiológicas e emocionais. O acompanhamento da gestante se torna imprescindível para promover a qualidade de vida da mulher e do conceito, a fim de promover a saúde física, mental e social. Considerando que algumas patologias e agravos podem comprometer a saúde materna e fetal durante este período, é imprescindível um acompanhamento que garantam intervenções que possibilitem a manutenção da saúde da mãe e do bebê.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a sífilis é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) o que torna um problema de saúde pública, afetando a saúde e a vida dos indivíduos em todo o mundo. As IST acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança. Deste modo, têm um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, conforme sua influência indireta na facilitação da transmissão sexual do vírus (BRASIL, 2019).

De antemão, a sífilis gestacional é tratável; consequentemente, a sífilis congênita pode ser evitada. Sua ocorrência é indicadora de falhas no pré-natal, no diagnóstico ou tratamento. A transmissão da doença ao feto pode acarretar graves implicações, sendo indispensável que os casos de sífilis em gestantes sejam detectados e tratados de forma oportuna juntamente com seus parceiros sexuais (BRASIL, 2019).

O enfermeiro tem papel relevante no acompanhamento da gestante com diagnóstico de sífilis, pois é um profissional que está ligado, diretamente, aos cuidados da gestante durante o período de pré-natal. Portanto, o enfermeiro atua em diversas frentes inclusive no controle da sífilis gestacional. São várias as estratégias usadas pelo profissional com o intuito de reduzir o número de pacientes com sífilis gestacional. Ações educativas, a visitas domiciliares, realização dos testes rápidos periódicos, bem como a garantia de tratamento para casos positivos para sífilis seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

Desse modo, o objetivo está em analisar os aspectos relacionados nas formas de transmissão, estágio, medidas de prevenção e controle da sífilis. Os objetivos específicos propõem identificar os meios de prevenção da transmissão vertical da sífilis na gestação verificar a importância da atuação da enfermagem para o diagnóstico precoce da sífilis em gestantes; averiguar como assistência em enfermagem pode auxiliar no controle da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. As pesquisas sobre saúde, bem como propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também são desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (GIL, 2018). As fontes bibliográficas são em grande número as mais mencionadas no estudo é o livro do autor Belda Júnior de 2009; publicações periódicas da Revista Scientific Electronic Library Online (SciELO), e trabalhos científicos publicados no Google Acadêmico.

O método de pesquisa utilizado é o exploratório estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, assim, o objetivo é o aprimoramento de ideias. A leitura exploratória é capaz de possuir sólidos conhecimentos acerca do assunto tratado. De tal modo, representa um período de investigação informal e relativamente livre, exercendo influência na situação que constitui o objeto de pesquisa (GIL, 2018).

Os conceitos analisados são referentes aos aspectos nas formas de transmissão, estágio, medidas de prevenção e controle da sífilis na gestação. O marco temporal das fontes é durante um período de cinco anos, entretanto, exceto fontes elaboradas pelo Ministério da Saúde, legislações e Resoluções do COFEN. Na seleção das fontes também se optou por aquelas escritas em língua nacional. O período de publicações selecionada foi de 2006 a 2020. As palavras-chaves na busca são sífilis, enfermagem, gestação, prevenção e transmissão vertical.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

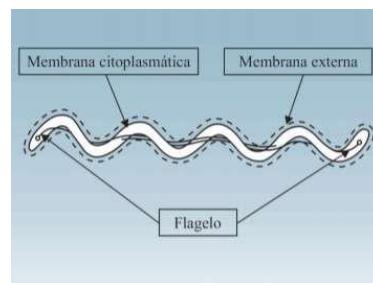
3.1 ASPECTOS CONCEITUAIS DA SÍFILIS

A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tendo o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório. Sua transmissão pode ocorrer de forma sexual ou vertical (BRASIL, 2021).

O *Treponema pallidum* é um microrganismo procariótico, isto é, não possui membrana celular (BELDA JÚNIOR, 2009); as camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina tem a função de proteger-lo. Os flagelos se iniciam na extremidade distal se encontrando na camada externa ao longo do eixo longitudinal, isso possibilitam que a bactéria se move por rotação do corpo. Sua dimensão tem formato espiral (10 a 20 voltas), com

cerca de 5-20 μ m de comprimento e apenas 0,1 a 0,2 μ m de espessura (AVELLEIRA; BOTTINO, 2016) (Figura 1).

Figura 1 - *Treponema pallidum*: desenho esquemático.



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2016, p. 113.

O *T. pallidum* é uma doença universal que atinge todas as classes sociais. São mais acometidos os jovens, por terem maior atividade sexual e contatos mais promíscuos, grupos de condições sociocultural e econômica inferiores (BELDA JÚNIOR, 2009).

O homem não possui imunidade natural contra a sífilis. A inoculação de indivíduos saudáveis produz infecção em todos os inoculados. A reinoculação terá resposta variável, de acordo com o estágio de enfermidade. Em pacientes com sífilis latente não tratada, a reinoculação é negativa, não havendo superinfecção. Nas sífilis recentes ou tardias tratadas, há reinfecção à reinoculação. A reinoculação de indivíduos com sífilis latente tardia ou sífilis congênita produz respostas variáveis (BELDA JÚNIOR, 2009).

É comum que a sífilis se apresente de forma silenciosa, cujo o paciente contaminado não identificou os sinais e sintomas da sífilis, por sua vez, acaba transmitindo para seu(ua) parceiro(a). Porém, até mesmo ao ser diagnosticado com a doença, e realizar o tratamento por acreditar que não irá contrair novamente, sem tomar os cuidados necessários acaba se reinfectando, porquanto, precisa apenas a exposição a bactéria para que haja contaminação, já que não existe imunidade contra a doença (NASCIMENTO, 2019).

Tabela 1 - Percentual de reatividade nos testes não treponêmicos no monitoramento do tratamento da sífilis.

Tempo	6 meses	12 meses	30 meses
Pacientes tratados com sífilis primária	16,5%	11,4%	6,6%
Paciente tratados com sífilis secundária	27,6%	17,0%	8,4%

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. 2010, p. 93.

Nesse sentido, a doença não confere imunidade, logo o indivíduo pode contrair sífilis por várias vezes (BRASIL, 2010). Por isso, para avaliar a eficácia do tratamento da sífilis se indicam os testes não treponêmicos quantitativos (tabela 1). Diante do exposto, evidencia-se que o profissional ao monitorar o tratamento quando ocorrer aumento de dois ou mais títulos no teste há possibilidade de reinfecção ou o tratamento foi realizado de maneira inadequada.

O *T. pallidum* penetra pela pele e/ou mucosas através do contato íntimo, também conhecido como disseminação horizontal. A via que mais facilita é a sexual, assim, eles se aderem à superfície das células do hospedeiro encontrada na superfície, em seguida através de membranas mucosas, principalmente quando penetra por meio de ferimentos ou solução de continuidade, ou seja, por abrasões da pele. A partir de mucosas intactas, a sua penetração é facilitada através de uma enzima capaz de destruir o ácido hialurônico dos tecidos, produzida pelo próprio microrganismo - a Hialuronidase. Contudo, neste local o *T. pallidum* lentamente, permanece num período de incubação de três semanas, acarretando numa infiltração de polimorfonucleares, plasmócitos e macrófagos que consequentemente pode atingir os linfonodos e a corrente sanguínea (OLIVEIRA, 2017).

Nesse ínterim, a transmissão da sífilis é comum através do ato sexual e sexo oral sem o uso do preservativo; por meio do toque nas lesões mucocutâneas ricas em treponemas, pela saliva; e ainda por meio de transfusão de sangue, que se torna mais raro devido ao grande rigor dos bancos de sangue (NASCIMENTO, 2019).

Da mesma forma, o contato com as lesões contagiantes pelos órgãos genitais são responsáveis por maior número de casos da doença, entretanto, formas mais raras e com menor interesse epidemiológico de transmissão da doença ocorrem por via indireta (AVELLEIRA; BOTTINO, 2016). Portanto, sua transmissão é maior na sífilis primária e secundária da infecção, diminuindo gradativamente com o tempo (FREITAS et al., 2021).

São duas classificações da sífilis: a sífilis congênita — adquirida da mãe por via transplacentária; e a sífilis adquirida — atualmente classificada em sífilis recente, onde também engloba a sífilis primária, a secundária e a latente recente, e a sífilis tardia que inclui as chamadas, sífilis terciária cutânea, cardiovascular, nervosa, visceral e latente tardia (BELDA JÚNIOR, 2009).

3.2 SÍFILIS E GRAVIDEZ

A sífilis na gestação requer intervenção imediata no intuito de reduzir a possibilidade de transmissão vertical. Nessa situação a doença pode ser transmitida para o feto por via

transplacentária em qualquer fase da gestação ou na passagem pelo canal do parto. O estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição fetal influenciam a probabilidade de infecção fetal. O risco de transmissão vertical pode variar de 70 a 100% em gestantes não tratadas, reduzindo o risco para 1 a 2% em gestantes tratadas (GUIMARÃES et al., 2018).

A importância da sífilis transcende seus aspectos clínicos, aduzindo a complexa abordagem da doença na transmissão vertical do *T. pallidum*. Na história natural dessa patologia, é frequente observar a prematuridade desses microrganismos. A sífilis congênita pode levar a óbito intraútero, todas as complicações extremamente graves, mas que podem ser perfeitamente evitáveis.

Em síntese, quando não ocorre tratamento estima-se que 30% evoluam para óbito fetal, 10% para óbito neonatal e 40% para retardo mental. Porém, desde que a gestante seja diagnosticada com a sífilis congênita pode ser evitável através de um tratamento adequado realizado. No entanto, permanece como um problema de saúde pública e sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da assistência pré-natal, tendo em vista que são medidas simples e eficazes o diagnóstico e o tratamento da sífilis em gestantes (GUIMARÃES et al., 2018).

O aumento constante no número de casos de sífilis na população em geral pode ser atribuído ao aumento da cobertura de testagem, redução do uso de preservativos, resistência dos profissionais de saúde na administração da Penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial da Penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância ao longo dos anos pode refletir no aumento de casos notificados (SILVA et al., 2019).

A prevalência da sífilis durante a gestação varia segundo o método considerado para o diagnóstico (apenas sorologia ou doença confirmada) e a população estuda. Infelizmente, no Brasil, não há um sistema de uniformização diagnóstica para a lues nem documentação central sistematizada que permita comparações globais e a verificação de tendências como ocorre com várias outras doenças, o registro de algumas casuísticas resulta de louváveis iniciativas de grupos isoladas, mas são dados que refletem situações locais, impedindo comparações mais abrangentes (BELDA JÚNIOR, 2009).

No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 14,3% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes notificados em 2019. Na comparação por sexo, em 2019, as mulheres de 20 a 29 anos alcançaram 25,3% do total de casos notificados, enquanto os homens nessa mesma faixa etária representaram apenas 16,5% (BRASIL, 2019).

3.2.1 Diagnóstico Clínico e Laboratorial da Sífilis Congênita

O diagnóstico da sífilis se faz por meio da anamnese, do exame clínico e da realização de exames complementares com base em análises da lesão, do soro sanguíneo e do Líquido Cefalorraquidiano (LCR). Os testes não treponêmicos, VDRL e reação de Wassermann, são úteis para o rastreamento em áreas de alta prevalência de sífilis e para monitorizar resposta ao tratamento clínico. Já os testes treponêmicos, FTA-Abs, hemaglutinação e imunofluorescência, detectam抗ígenos específicos do *T. pallidum* e são úteis para verificar a positividade do teste não treponêmico. Quando ambos os testes são positivos a probabilidade de doença ativa é alta (COSTA et al., 2017).

Na sífilis recente com lesão primária, a forma mais prática e precisa de confirmar seu diagnóstico clínico é verificar a presença do TP na ulceração utilizando microscopia de fase em campo escuro. Os critérios diagnósticos baseiam-se nas características morfológicas e cinéticas do TP, considerando seu aspecto rígido, espiralado e movimento lento em linha reta, em torno de seu próprio eixo. Para a coleta do material, deve-se levar a lesão com soro fisiológico a 0,9%, até provocar saída serosidade. Diante dos resultados positivos para a microscopia em capo escuro, indicasse tratamento. Com resultado negativo, deve-se encorajar a pesquisa utilizando a Polimerase Chin Reaction (PCR) e a avaliação sorológica (BELDA JÚNIOR, 2009).

Em geral, os sinais clínicos da sífilis congênita são inespecíficos e discretos. Além disso, os testes podem apresentar falhas e mais de 50% dos casos podem ser assintomáticos. Em razão disso, é difícil de fazer um diagnóstico preciso em recém-nascidos. Porém, é necessário analisar melhor o quadro clínico da sífilis congênita. A síndrome clínica da sífilis congênita precoce é assintomática em cerca de 70% dos casos e deve ser devidamente avaliada, associando-se a epidemiologia materna, a clínica e exames complementares na criança. Tudo isso, tendo em vista que há muitas dificuldades por suas características inespecíficas e limitações (COSTA et al., 2017).

A síndrome clínica da sífilis congênita precoce surge até o 2º ano de vida e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo. Mais da metade de todas as crianças São assintomática ao nascimento e, naquelas com expressão clínica, os sinais poderem ser discretos ou pouco específicos, não existe uma avaliação complementar para determinar com precisão o

diagnóstico da infecção na criança. Nessa perspectiva, ressalta-se que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser a base para o diagnóstico da sífilis na criança (BRASIL, 2006).

A síndrome clínica da sífilis congênita tardia surge após o 2^a ano de vida. Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. Além disso, deve-se estar atento na investigação para a possibilidade de a criança ter sido exposta ao *T. pallidum* por meio de exposição sexual (BRASIL, 2006).

As principais características da sífilis congênita se desenvolvem na tíbia, articulações de Clutton, nariz, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2006).

Os diagnósticos devem ser realizados por meio de uma triagem e outra confirmatória, sendo interpretados pelo médico, associados ao quadro clínico e histórico do paciente (tabela 2).

Tabela 2 - Os testes laboratoriais para o diagnóstico da sífilis.

TESTE	INDICAM	O QUE FAZER
Teste não treponêmico reagente e teste treponêmico reagente	Podem significar sífilis ativa, sífilis latente ou sífilis tratada.	Para esclarecer o caso, deve-se analisar a história do usuário (dados clínicos e epidemiológicos);
Teste não treponêmico reagente (geralmente em títulos baixos) e Teste treponêmico não reagente	Improvável que seja sífilis.	Neste caso se deve investigar doenças autoimunes, crônicas ou outras doenças infecciosas agudas e ainda outras situações fisiológicas e biológicas que o médico considerar pertinentes para explicar a positividade do teste não treponêmico;
Teste não treponêmico não reagente e Teste treponêmico reagente	Pode significar sífilis primária (com possível presença do cancro) ou sífilis tratada.	O médico deve examinar o usuário buscando a lesão primária e verificar a história clínica e epidemiológica.
Teste não treponêmicos e teste treponêmico não reagentes	Provavelmente o usuário não tem sífilis ou a infecção é muito recente	Caso persista a suspeita clínica os testes devem ser repetidos após cerca de 20 a 30 dias.

e os anticorpos ainda não são
detectáveis pelos testes utilizados.

FONTE: BRASIL, 2010, p. 90-91.

Portanto, o profissional de saúde deve atentar-se aos resultados dos testes se reagentes ou não a sífilis congênita, pois, interferem diretamente no tratamento da mulher e da criança.

3.2.2 Efeitos da Sífilis sobre Embrião/recém-nascido

Como descrito a sífilis congênita é considerada uma grave doença, pois além de ser transmitida da gestante para o bebê, a infecção pode causar má-formação do feto, aborto ou quando o bebê nasce gravemente ferido pode vir a óbito. Por isso, recomenda-se durante o pré-natal realizar o teste para detectar a sífilis e, quando o diagnóstico é positivo, tratar corretamente a mulher e seu parceiro. Só assim se consegue evitar a transmissão da doença e salvaguardar a vida intrauterina (BRASIL, 2014).

Ademais, a sífilis, nas formas congênita e na gestante, é de notificação compulsória, sendo obrigatória sua realização por profissionais de saúde, sendo que sua inobservância confere infração à legislação de saúde. A sífilis congênita é considerada, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade da assistência pré-natal de uma população garantindo que todas as gestantes tenham acesso adequado acompanhamento. O melhor método de prevenção da sífilis congênita ocorre por meio de tratamento adequado da gestante infectada (LAFETÁ et al., 2016).

Como caracteriza o Ministério da Saúde:

A sífilis congênita pode se manifestar logo após o nascimento, durante ou após os primeiros dois anos de vida da criança. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas estão presentes já nos primeiros meses de vida. Ao nascer, a criança pode ter pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes deformados, problemas ósseos, surdez ou deficiência mental. Em alguns casos, a sífilis pode ser fatal. O diagnóstico se dá por meio do exame de sangue e deve ser pedido no primeiro trimestre da gravidez. O recomendado é refazer o teste no 3º trimestre da gestação e repeti-lo logo antes do parto, já na maternidade. Quem não fez pré-natal, deve realizar o teste antes do parto. O maior problema da sífilis é que, na maioria das vezes, as mulheres não sentem nada e só vão descobrir a doença após o exame (BRASIL, 2014, on-line).

Ante o exposto, a sífilis congênita não segue uma ordem de manifestação, podendo ser durante a gestação ou após o nascimento da criança, inclusive após os dois anos de vida. No primeiro trimestre o profissional da saúde durante o pré-natal solicita o exame de sangue, e também recomendável fazer no terceiro trimestre. Por meio de exame laboratorial é possível o diagnóstico da paciente. Porém, é comum que a mulher não sinta nada e só após realizar o exame que descobre a doença.

Cumpre ressaltar, que durante a gravidez a mulher que adquire sífilis, além do óbito fetal e do abortamento, no recém-nascido pode haver infecção assintomática ou sintomática. Acrescenta-se também, mais de 50% das crianças infectadas, ao nascer não possuem sintomas, ou seja, são assintomáticas, com o surgimento dos primeiros sintomas, por volta, dos três primeiros meses de vida (BRASIL, 2014).

Além disso, o retardo de crescimento intrauterino é ocasional. Todavia, o déficit no crescimento pôndero-estatural na fase pós-natal é usual em crianças não tratadas, mesmo que oligo ou assintomáticas. Em 60% dos casos o envolvimento do sistema nervoso central é assintomático nas crianças com sífilis congênita precoce. Daí a seriedade da punção lombar com exame do líquor quando houver suspeita (RIEKHER et al., 2021).

Todo recém-nascido cuja mãe é soropositiva para sífilis deve ser acompanhado por pelo menos dois anos, de acordo com os seguintes parâmetros: Recém-nascidos que não atingiram os critérios diagnósticos e, deste modo, não foram tratados no período neonatal e recém-nascidos-nascidos tratados para sífilis congênita no período neonatal (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, titulação sorológica da infecção e o estágio da sífilis materna fornecem sinais das condições fetais. Sendo assim, o parto do feto morto quando não ocorrem por via vaginal, algumas intercorrências maternas influenciam na indicação da operação cesariana. Dessa maneira, ressalta-se o enfoque na combinação da sífilis materna com o óbito fetal (NASCIMENTO et al., 2012).

Portanto, a grande maioria dos recém-nascidos quando adquirida sífilis congênita precoce, apresenta-se com peso inferior a 2500g, devido sobretudo a prematuridade. nos conceitos portadores de sífilis congênita o parto prematuro entre 30 e 36 semanas de gestação é muito frequente (RIEKHER et al., 2021).

Outrossim, a avaliação complementar do recém-nascido com suspeita de sífilis congênita é de suma importância, incluindo exames de VDRL (Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas), radiografia de ossos longos (metáfises e diáfises de tíbia, fêmur e úmero) e Líquido Cefalorraquiano (LCR) (BRASIL, 2021).

3.2.3 Prevenção e Tratamento Materno e da Sífilis Congênita

Primeiramente, cumpre mencionar que todas as gestantes e seus parceiros sexuais devem ser investigados para IST e informados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão para a criança, especialmente de HIV/aids, sífilis e hepatite viral B. O diagnóstico precoce (com o uso

de testes rápidos) e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical (BRASIL, 2021). A medida de controle da sífilis congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada (tabela 3):

Tabela 3 - Medidas de prevenção no controle da sífilis congênita.

- Captação precoce da gestante para o início do pré-natal.
- Realização de, no mínimo, seis consultas com atenção integral qualificada.
- Realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28 semana com ações direcionada para busca ativa a partir dos testes reagentes (recém diagnosticadas ou em seguimento).
- Instituição do tratamento e seguimento adequados da gestante e do(s) seu(s) parceiro(s), abordando os casos de forma clínico-epidemiológica.
- Documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante.
- Notificação dos casos de sífilis congênita

Fonte: BRASIL, 2006, p. 36.

Ante o exposto, ressalta-se que o parceiro sexual deve ser sempre convocado pelo serviço de saúde para orientação, avaliação clínica, coleta de sorologia e tratamento para que com a gestante possam ser acolhidos e orientados acerca da prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. O melhor meio de prevenir é seguir as orientações gerais, antes e durante a gravidez. A promoção em saúde por meio de estratégias de educação, informação e comunicação para assuntos relacionados a IST são necessárias. Destacando-se, a prática de sexo protegido, ou seja, o uso regular de preservativo masculino ou feminino (BRASIL, 2006).

Da mesma forma, a realização do diagnóstico precoce de sífilis em mulher em idade reprodutiva e seu parceiro, a realização de VDRL na paciente que manifesta intenção de engravidar e em geral incluindo as consultas de prevenção do câncer de colo do útero e de mama (BRASIL, 2006). Outrossim, nas consultas dentro das ações de saúde sexual e reprodutiva, nas consultas ginecológicas o profissional em saúde com base em um atendimento humanizado pode oferecer informações que contribuíram para a decisão e cuidados ao engravidar.

Em suma, a prevenção da sífilis congênita depende da abordagem aos parceiros sexuais das gestantes com sífilis e da garantia da efetivação do tratamento adequado do casal, para uma abordagem terapêutica precoce, permitindo realizar de maneira adequada, o seguimento e o acompanhamento sorológico até a comprovação da cura do casal (SANTOS et al., 2020).

A sífilis congênita, apesar de ser um agravo evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam aplicadas, ainda permanece como um problema de saúde pública e sua ocorrência evidencia falhas, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis em gestantes e suas parcerias, são medidas simples e efetivas na sua prevenção (BRASIL, 2014).

O tratamento da sífilis congênita dependerá de: confirmação da doença na gestação, por evidências clínicas, laboratoriais e radiológicas no neonato e comparação da sorologia não-treponêmica materna e do recém-nascido para adequação do tratamento (BRASIL, 2019). O uso da penicilina no tratamento para sífilis tem por ser eficaz e isenta de efeitos colaterais importantes. Quando realizado o diagnóstico na maternidade, recomenda-se que a primeira dose já seja aplicada na gestante e no parceiro, e o seguimento do tratamento ocorrer na Atenção Básica de Saúde (ABS) (SORTICA et al., 2016). O tratamento da sífilis será realizado de acordo com os esquemas abaixo, segundo a fase da doença (tabela):

Tabela 4 - Tratamento da sífilis congênita de acordo com a sua fase de estágio.

Fase da Sífilis	Tratamento
Sífilis primária	Penicilina G benzatina 2.400.000 UI/IM (1.200.000 UI aplicados em cada glúteo), em dose única.
Sífilis secundária ou sífilis assintomática com menos de um ano de evolução (latente recente)	duas séries de penicilina G benzatina 2.400.000 UI/IM (1.200.000 UI aplicados em cada glúteo), com intervalo de uma semana entre cada série. Dose total: 4.800.000 UI
Sífilis terciária ou sífilis assintomática com mais de um ano de evolução (latente tardia) ou com duração ignorada	Três séries de penicilina G benzatina 2.400.000 UI/IM (1.200.000 UI aplicados em cada glúteo), com intervalo de uma semana entre cada série. Dose total: 7.200.000 UI.

Fonte: BRASIL, 2006, p. 38-39.

Diante da relevância da doença, salienta-se que no recém-nascidos assintomáticos de mães incorretamente tratadas, ou de mães tratadas sem possibilidade de acompanhamento clínico, ambos os casos com exames e VDRL negativos; e em recém-nascidos, de mães tratadas, que possuem VDRL menor ou igual ao materno, com outros exames negativos (tabela 5).

Tabela 5. Esquema de tratamento da sífilis congênita em RN sintomático.

Idade	Tratamento
--------------	-------------------

Nos primeiros 7 dias de vida

Penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI/Kg, por via endovenosa, de 12 em 12horas.

A partir dos 10 dias de vida

Penicilina G cristalina na dose de 50.000 UI/Kg, por via endovenosa, 8 em 8 horas, durante 10 dias. Ou penicilina G procaína 50.000UI/Kg, via intramuscular, dose única diária, durante 10 dias

Fonte: BRASIL, 2006, on-line.

Tabela 6. Esquema de tratamento da sífilis congênita em RN assintomático.

Idade	Tratamento
Com menos de 30 dias de vida	Penicilina G benzatina, 50.000 UI/Kg, dose única, intramuscular Tratamento Penicilina G cristalina, de 4 em 4 em 4 horas ou penicilina G procaína de 12 em 12 horas, durante 10 dias.
Com mais de um mês de vida	

Fonte: BRASIL, 2006, on-line.

3.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL PARA SÍFILIS NA GESTANTE

Nas consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro, é imprescindível que, durante o acompanhamento, procure saber informações da gestante a respeito do estado do parceiro, esclarecendo ser esse um vetor do agravo e destacando a possibilidade de reinfecção da mulher caso não ocorra um tratamento em conjunto, prevenindo, dessa forma, danos cada vez maiores ao feto (SANTOS et al., 2020). De tal modo, os cuidados prestados pelo enfermeiro na mulher com infecção de sífilis congênita devem ser acompanhados para ocorra um tratamento adequada, haja vista que ela e o bebê estão sujeitos a uma refeição da doença.

A participação do enfermeiro é fundamental para fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que esta consulta se dará com identificação dos fatores de riscos gestacionais a fim de que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis (LEITE et al., 2021). A atuação do enfermeiro é de suma importância, pois, por meio das consultas e realização de exames é possível identificar e evitar a sífilis na saúde da gestante. Assim, adotar medidas que possam diminuir essa ou outras infecções.

Antevejo relevância, a ocorrência de sífilis congênita está associada ao manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento, à ausência de aconselhamento e à falta de conhecimento do parceiro. Outra atribuição do enfermeiro é a busca ativa de gestantes faltosas às consultas de pré-natal junto à

comunidade. Nela, deve-se incluir a extensão da assistência do pré-natal ao parceiro, em prol do combate à transmissão vertical (SANTOS et al., 2020).

Diante do contexto da problemática da sífilis, o enfermeiro assume uma assistência adequada dos pacientes e controle do agravo. Assim sendo, nas atua no rastreamento da sífilis no pré-natal, na realização de atividades de educação, que abordem e incentivem as formas de prevenção da infecção, busca ativa, tratamento adequado das gestantes e parceiros sexuais e seguimento sorológico para comprovação da cura da doença (SANTOS et al., 2020).

Portanto, destacam-se ainda, as ações educativas para jovens e adultos sobre prevenção e eventuais consequências da ausência de tratamento adequado. A educação a respeito da relação sexual protegida, com o uso de preservativo é extremamente importante para a prevenção da sífilis e de outras IST's. Além disso, o enfermeiro deve observar a vulnerabilidade social e econômica do paciente, para que possa atuar conforme as necessidades e se adequar a realidade. Em casos de sífilis congênita, é importante que se realize a busca ativa da criança para que o tratamento ocorra de forma adequada (PIRES, 2018).

O profissional enfermeiro, em sua formação, aprende a prestar assistência aos pacientes, preocupando-se também com a infraestrutura que o cerca. Adquire um entendimento em conjunto com o paciente, por saber ouvir suas queixas, saber o que o levou até o hospital e conhecer suas necessidades seja elas físicas psicológicas e até de ordem social. Embora os serviços de emergências e urgências tenham como objetivo atender pacientes graves com ou sem risco de morte iminente que necessitam tratamento rápido ou imediato, verificar a assistência e atuação do enfermeiro nas unidades de atendimento de urgência e emergência em geral, através de uma educação em saúde, é possível conseguir a melhoria na capacitação desses profissionais (MELO; SILVA, 2011).

Com a positividade para sífilis gestacional, o enfermeiro deve notificar, investigar e iniciar o quanto antes o tratamento, além de realizar o acompanhamento sorológico. Assim, possibilita a prevenção e agravos da sífilis. Devido às funções realizadas pelo enfermeiro, este acaba por ter um vínculo maior com a gestante ao longo das consultas do pré-natal e, por isso, tem o dever de reforçar as ações de prevenção e diagnóstico de sífilis o mais precocemente possível; além de manter as gestantes informadas sobre a importância dos testes rápidos e quantas vezes eles devem ser realizados nesse período (ARAÚJO et al., 2018).

A assistência no período pré-natal é constituída como um tempo de fundamental importância para que existam mudanças positivas no que diz respeito ao núcleo de cuidado, garantindo à mulher o direito a uma atenção de qualidade com a oferta de testagens rápidas para sorologias de sífilis. Contudo, cabe salientar o quanto importante é a atuação dos

profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, pois estes desenvolvem conjuntos de ações que buscam prevenir, diagnosticar e tratar os adventos indesejáveis durante o período gestacional, após o parto e com o recém-nascido (PEREIRA et al., 2021).

Portanto, a incidência e as sequelas da sífilis congênita estão diretamente relacionadas com a qualidade da assistência ao pré-natal, se o enfermeiro não se atentar aos riscos dessa infecção, as sequelas serão inevitáveis para o bebê, pois, o Treponema pallidum tem a disposição de atravessar a barreira placentária, infectando o feto podendo levar ao óbito. Diante disso, o enfermeiro necessita estar preparado para prestar uma assistência de qualidade durante a gestação e contribuir para a minimização das sequelas que a infecção pode trazer (SANTOS et al., 2020).

A enfermagem tem funções essenciais na prevenção e tratamento da sífilis congênita, 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 realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal, organizando as estratégias de abordagem, cuidado com a integridade da pele prejudicada e Educação em Saúde nas Escolas. É necessário frisar para a gestante, a importância da realização de testes sorológicos, mesmo com a falta de sintomas, às atividades sexuais e à realização do pré-natal (SILVA; VIEIRA, 2018).

Assim, com intuito de promover uma assistência humanizada e holística à adolescente gestante durante o período gestacional e puerpério, os profissionais da saúde devem realizar um cuidado eficiente. A consulta de enfermagem se torna uma ferramenta importante de promoção, prevenção e recuperação da saúde, sendo o enfermeiro o profissional capacitado para prestar o cuidado necessário, agregando à consulta a aplicação da SAE (NOGUEIRA et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontam que a existência da sífilis congênita atualmente ocorre com alta incidência, e há tempos preocupa tanto as gestantes como aos profissionais de enfermagem da atenção básica, pois pode ocasionar complicações para o bebê e para a genitora. A sífilis materna não tratada pode determinar o parto prematuro, abortamento espontâneo, baixo peso ao nascer, óbito fetal, óbito neonatal e as lesões e complicações da sífilis congênita.

Um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices de sífilis congênita é devido à falta de acesso à assistência pré-natal. Mesmo que a sífilis congênita seja

considerada uma doença de fácil prevenção, apresentando um rastreamento de baixo custo, sendo identificada no pré-natal, sua detecção precoce na gestação é o maior indicador de eficácia na resolução do problema, pois quanto antes o tratamento for iniciado menor o risco de se desenvolver a sífilis congênita.

Quando o exame da gestante indica a presença da sífilis e a mesma não adere ao tratamento, consequências podem acarretar a mãe e o bebê, diante disso, o tratamento mais comum ocorre com o uso da penicilina. Assim, durante o processo de pré-natal o enfermeiro precisa estar atento em sua conduta ao detectar precocemente a sífilis. No âmbito da atenção primária em que atua o enfermeiro elabora ações estratégicas sobre os aspectos que circundam a doença. Esse profissional está apto para participar das atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis congênita.

Portanto observou-se a importância do enfermeiro na realização do pré-natal de qualidade diante da falta de conhecimento sobre a doença supracitada, a qual tem transmissibilidade por via sexual de fácil precaução pelo uso de preventivo e tratamento medicamentoso disponível na rede pública quando diagnosticada precocemente. Deste modo apenas com conhecimento e empenho dos profissionais as inúmeras complicações pela transmissão vertical podem ser minimizadas.

A atuação do enfermeiro pode evitar no combate à transmissão materno-fetal da sífilis, considerando-se que ela é a porta de entrada dos serviços de saúde, enquanto eles são o elo mais próximo entre profissional e paciente, tendo muito a colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da sífilis congênita. O profissional que atual diretamente com a gestante deve possuir um preparo técnico e olhar interdisciplinar, devido à complexidade diagnóstica e assistencial do agravio. Assim, é necessário exercer seu papel de forma consciente, de maneira a minimizar um risco totalmente evitável mediante um diagnóstico oportuno, tratamento adequado e educação em saúde das gestantes e seus parceiros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. S. [et al.]. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal versus sífilis: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces Científicas Saúde e Ambiente**, Aracajú, v. 6, n. 2, p. 95- 110, 2018.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Revista Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2016.

BELDA JÚNIOR, W. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Revista Ampliada. 2^a ed. Atheneu, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sífilis: **Estratégias para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. n. 1, a. 5, 2019.

BRASIL, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Brasília, 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infeccoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sífilis**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

COSTA, C. V. [et al.]. Sífilis congênita: repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194-202, 2017.

FREITAS, F. L. S. [et al.]. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Revista Epidemiologia Serviços em Saúde**, v. 30, n. 15, 2021.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GUIMARÃES, T. A. [et al.]. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. da Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

LEITE, A. C. [et al]. Prevalência dos casos de sífilis em gestantes no Brasil: Análise de uma década. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-15, 2021.

MELO, M. B.; SILVA, N. L. C. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 132 p.

NASCIMENTO, M. I. [et al.]. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica**, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.

NASCIMENTO, R. G. C. **Sífilis congênita e sífilis em gestante em Pernambuco**: uma análise das notificações. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão: UFPE, 2019. 34 p.

NOGUEIRA, M. R. Sistematização da assistência de enfermagem a uma adolescente com sífilis e descolamento prematuro da placenta. **Revista em Enfermagem Atualizada In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

OLIVEIRA, L. P. N. **Sífilis adquirida e congênita**. Universidade Castelo Branco. Salvador: UCB, 2017. 54p.

PEREIRA, J. [et al.]. Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção e controle do HIV e sífilis durante o pré-natal. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2021.

PIRES, C. P. **Sífilis gestacional**: caracterização da gestante e ocorrência de transmissão vertical. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Instituto Integrado de Saúde. Campo Grande: UFMS, 2018. 53 p.

RIEKHER, K. F. [et al.]. Sífilis congênita: relato de três casos. **Revista Médica Profissionais de Saúde**, v. 37, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/37/sifilis.asp>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SANTOS, E. M. [et al.]. Atuação do enfermeiro após diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco: revisão integrativa. **Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana**, v. 30, n. 1, p. 60-69, SBRASH, 2020.

SILVA, J. G. [et al.]. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 1-11, 2019.

SILVA, Luziane Brito da; VIEIRA, Elisangela de Freitas. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, p. 120-141, 2018.

SORTICA, A. C. [et al.] (org.). Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Seção Estadual de Controle das DST/AIDS. **Prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis congênita e hepatites B e C, guia para maternidades**. Porto Alegre, 2016. 68 p.