Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ASPECTOS DAS PUBLICAÇÕES SOBRE SÍFILIS GESTACIONAL QUE CONTRIBUEM PARA A ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM

ASPECTS OF PUBLICATIONS ON GESTATIONAL SYPHILIS THAT CONTRIBUTE TO NURSING ASSISTANCE

Luzia Maria Santos da Silva[1]
Renata Santos Carvalho[2]
Kalyane Souza Amarant[3]
Flávia Eunice Gonsalves Santos[4]
Edil Bezerra Santos[5]
Maria Mirtes da Nóbrega[6]

RESUMO - A sífilis apresenta as maiores taxas de transmissão durante o ciclo gravídico-puerperal. Pode causar aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias em nascidos vivos. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre os anos de 2011 e 2016, na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Identificou-se 20 artigos, destes apenas oito atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos revelaram preocupação por parte dos autores com relação ao tratamento da gestante e do parceiro, mostram que ainda há um longo caminho a percorrer para a eliminação da sífilis gestacional e consequentemente da criança. Para os profissionais de enfermagem, os estudos trouxeram um alerta para que estes possam analisar de forma minuciosa os casos de sífilis, bem como os fatores envolvidos no processo, para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença.

Palavras chave: Sífilis. Gestação. Pré-natal

[1] Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP.
[2] Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Estratégia Saúde da Família das FIP.
[3] Discente de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Técnica de Enfermagem pela Escola Técnica de Enfermagem Dra. Miriam Nóbrega
[4] Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Caicó-RN.
[5] Discente de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.
[6] Enfermeira Mestre em Ciências da Educação, professora das FIP-PB.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ABSTRACT - Syphilis has the highest rates of transmission during the pregnancy-puerperal cycle. It can cause abortion, stillbirth, neonatal mortality and early and late complications in live births. This is an integrative review carried out between the years 2011 and 2016 in the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences database (LILACS). We identified 20 articles, of which only eight met the inclusion criteria. The studies revealed concern on the part of the authors regarding the treatment of the pregnant woman and the partner, show that there is still a long way to go for the elimination of gestational syphilis and consequently of the child. For the nursing professionals, the studies brought an alert so that they can analyze the syphilis cases, as well as the factors involved in the process, in order to subsidize the actions of prevention and control of the disease.

Keywords: Syphilis. Pregnancy. Prenatal

INTRODUÇÃO

A gravidez consiste num ciclo onde a mulher passa por diversas transformações físicas, psicológicas e também fisiológicas, estando também vulnerável a algumas doenças. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de transmissão (MESQUISTA et al., 2012). A transmissão da sífilis durante o período gestacional permanece como um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2006).

A sífilis tornou-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica no Brasil em 1986 (PORTARIA nº 542, de 22/12/1986 – Ministério da Saúde), diante desse dano o Ministério da Saúde (MS) recomenda que o teste da sífilis seja oferecido a todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez e sejam realizadas campanhas para a eliminação da sífilis congênita no País. Entretanto, a sífilis permanece como agravo comum na gestação, apesar de testes diagnósticos baratos e acurados estarem disponíveis no mercado e da estável sensibilidade do *Treponema pallidum* à penicilina (BRASIL, 2007).

A sífilis gestacional, apesar de apresentar diagnóstico simples e tratamento eficaz, ainda apresenta prevalência alarmante, principalmente em países pobres ou em desenvolvimento. O risco de transmissão vertical da sífilis varia de 30% a 100%, dependendo da fase clínica da doença na gestante (NONATO; MELO; GUIMARÕES, 2015).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Os desfechos negativos da gestação são: aborto, natimortalidade, neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. E ainda, mesmo após tratamento, as mulheres que tiveram sífilis durante a gravidez apresentam um risco maior de resultados adversos, tais como óbito fetal, perinatal ou neonatal, recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso, do que as mulheres sem a infecção (MESQUITA et al., 2012).

A sífilis congênita é causa de morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos (PIRES et al., 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países subdesenvolvidos, em torno de 10% a 15% das gestantes seriam portadoras de sífilis.

Acredita-se que ocorram anualmente 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta em todo o mundo, 90% deles nos países em desenvolvimento. As estimativas apontam a sífilis congênita como responsável por mais de 500 mil mortes fetais por ano no mundo. Na região da América Latina e Caribe, a prevalência da sífilis nos recém-nascidos é de 3,1%, oscilando entre 1% no Peru e 6,2% no Paraguai 6. Na Bolívia, a prevalência de sífilis gestacional é de 7,2%, com taxa de transmissão vertical de 15,7%. No Brasil a prevalência média estimada da sífilis em parturientes varia entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25% (OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

De acordo com Campos et al. (2010) a supressão da sífilis gestacional e congênita como problema de saúde pública exige a diminuição da sua incidência para menos de um caso por mil nascidos vivos. Para isso, devem ser desenvolvidas ações de prevenção no pré-natal e em maternidades, realizar busca ativa de gestantes com sífilis e tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

Dentre os fatores que contribuem para o insucesso no controle da sífilis gestacional observam-se os obstáculos para o acesso aos serviços de pré-natal; a qualidade insuficiente de muitos destes serviços; a falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes conforme preconizado; e a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais daquelas mulheres com resultado de sorologia positivo (MESQUITA et al., 2012).

Diante dessa realidade, surgiu a seguinte pergunta: que contribuições para enfermagem estão contidas nas publicações dos últimos cinco anos? Para tanto se pretende com esse estudo verificar as contribuições para enfermagem a partir das publicações nacionais sobre a sífilis gestacional, tendo em vista que o conhecimento adquirido através dos estudos analisados é um meio que permite preparar e qualificar melhor os profissionais em sua atuação fazendo-os refletir sobre sua prática profissional e necessidade de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

transformação das ações sobre essa temática, contribuindo desta forma, para um planejamento da assistência a gestante.

REFERENCIAL TEÓRICO

Considerações sobre a Sífilis

A história da origem da sífilis confunde-se com a história da civilização moderna e é marcada por controvérsias que persistem há mais de meio século. A teoria do Novo Mundo sustenta que a doença era endêmica nas Américas e foi introduzida na Europa pelos marinheiros de Colombo; a teoria do Velho Mundo se apoia na tese de que as treponematoses já existiam em terras europeias e eram causadas por um único microrganismo, mas, que foram sofrendo variações com os anos de modo a adquirirem características que aumentaram sua virulência, permitindo a transmissão sexual e acarretaram epidemias (OLIVEIRA; SANTOS, et al, 2015).

A primeira epidemia de sífilis relatada na história ocorreu na Europa e data do final do século XV, até então a doença era desconhecida (MAGALHÃES et al., 2011). O termo *lues venérea* ou simplesmente lues, cujo significado em latim é algo como peste, epidemia, surgiu no século XVI, em 1579, idealizado por Jean Fernel. Também denominado como mal gálico, mal venéreo, bubas e pudendraga, o nome sífilis surge em 1530, em um poema escrito por Girolamo Fracastoro de Verona, intitulado *Syphilis sive morbus gallicus*, contudo, sífilis omo definição de um quadro patológico, começou a ser usado somente no final do século XVIII (NETO et al., 2009).

De acordo o Sistema de Vigilância Epidemiológica (2008) a sífilis é uma doença infecciosa cujo agente etiológico é uma bactéria denominada t*reponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual que se não tratada, pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central.

O curso da doença se divide em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente e tardia ou terciária, esta divisão ocorre de acordo com o tempo de evolução da doença. A sífilis primária manifesta- se por pequena ulceração nos órgãos genitais (cancro duro) e surgimento de linfoadenomegalia inguinal entre duas e três semanas, sem deixar sequelas visíveis. Sem tratamento a doença tende a se disseminar pelo organismo, provocando lesões cutâneas em várias partes do corpo, além de alopecia, amaurose, cardiopatias e acometimento neurológico (BRASIL, 2007).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Aproximadamente um terço das pessoas acometidas na forma secundária desenvolve as complicações da fase terciária da doença, quando pode haver comprometimentos cardíacos, neurológicos e ortopédicos. Na maioria das vezes são assintomáticas, não se observam treponemas nas lesões e as reações sorológicas têm baixos títulos (PIRES et al., 2015).

Sifilis e Gravidez

De acordo com Macedo et al., (2009) a qualidade da assistência durante a gestação e parto é um importante determinante da redução de transmissão vertical da sífilis. Por ser uma doença sexualmente transmissível, a sífilis pode ser facilmente controlada, levando-se em consideração a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo. A ação mais consistente para controle da sífilis congênita está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil (BRASIL, 2008).

O Ministério da saúde preconiza que durante a gravidez seja feito dois testes sorológicos para identificar se a gestante é ou não reagente, o teste é realizado no primeiro e último trimestre de gestação, por volta da 28ª semana (BRASIL, 2007)

Para realização do teste são utilizados os métodos não treponêmicos que utilizam antígenos não derivados do agente causal e atualmente o mais utilizado é o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

O VDRL é um teste não treponêmico que apresenta alta sensibilidade e baixa especificidade. A sensibilidade do VDRL é de 70% na sífilis primária, 99% na secundária e latente com até um ano de duração e pode alcançar uma positividade de 100%, pois estas fases cursam com valores mais altos de titulação no exame quantitativo. Apresenta ainda rápida negativação em resposta ao tratamento, sendo o ideal para o rastreamento e controle da cura da sífilis (NETO et al., 2009).

Deste modo é necessário que se realize o teste uma vez que O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30% (MACEDO et al., 2009).

É interessante ressaltar que mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. Quanto mais avançada a doença materna, menor é o risco de transmissão e a cada gestação sucessiva, a mulher não tratada vai diminuindo essa chance sem, contudo, eliminar os riscos (BRASIL, 2007).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo feito a partir de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método de pesquisa científica que tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas, sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O universo desse estudo foram 32 artigos na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a amostra foi selecionada em 8 artigos após a inserção dos critérios de inclusão inicialmente propostos através dos descritores: sífilis, gestação, pré-natal.

Foram incluídos neste estudo artigos originais de abordagem quantitativa ou qualitativa; Estudos de caso, Relatos de experiência e Revisão integrativa; Artigos escritos em português no período compreendido entre 2009 a 2013 indexados na LILACS e que tenha o artigo completo disponível para consulta;

Foram excluídos textos não indexados nas bases de dados LILACS; Artigos anteriores ao ano 2009 e após o ano 2013; Teses, dissertações ou monografias; Que não tinha o texto completo disponível nas bases de dados; Artigos que estejam em outro idioma que não os selecionados nesse estudo.

Para coleta dos dados foi utilizado um protocolo contendo informações sobre o periódico, tipo de metodologia usada (descritiva de campo, pesquisa ação, exploratória, experimental, reflexão teórica e relato de experiência), objetivos, ano de publicação e os fatores predisponentes da sífilis.

Inicialmente foi observado o conteúdo do título do artigo sendo selecionados a partir desse ponto os resumos para leitura e interpretação dos mesmos. Após essa categorização os mesmos foram colocados em figuras e tabelas e analisados à luz da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preliminarmente, encontraram-se 20 resumos de artigos, considerando a temática e os descritores elencados. Posteriormente, a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, foram descartados 13 artigos, sendo as exclusões devidas ao fato de os estudos não abordarem o assunto em questão e por não estarem disponíveis na íntegra. Nesta

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

pesquisa bibliográfica foram analisados oito artigos científicos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Todos os artigos foram publicados entre 2015 e 2011, sendo estudos brasileiros.

QUADRO 1- Título do artigo, periódico e ano de publicação**.**

COD.	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ES)	PERIÓDICO	ANO
A1	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013	NONATO, S. M; MELO, A. P. S; GUIMARÃES, M. D. C.	Epidemiologia do Serviço de Saúde	2015
A2	Prevalência de sífilis e fatores associados em Pacientes atendidos no laboratório da fundação de saúde de vitória da conquista (BA).	PIRES, M. C. G et al.	DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	2013
A3	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade de assistência ao pré-natal	DOMINGUES, R. M. S. M et al.	Revista de saúde pública	2013
A4	Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual	CAMPOS, A. L. A et al.	Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia	2012
A5	Sifilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos	FIGUEIRÓ-FILHO, E. A et al.	Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissível	2012
A6	Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal	MESQUITA, K. O et al.	Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissível	2012
A7	Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita	SARACENI, M.; MIRANDA, A. E.	Caderno de Saúde Pública	2012
A8	A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.	MAGALHÃES, D. M. S et al.	Comunicação Ciência e Saúde	2011

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dos oito artigos selecionados quatro utilizaram a pesquisa transversal com abordagem quantitativa, dois artigos são de revisão. Os autores investigaram gestantes, parturientes e puérperas. Quanto ao local de realização da pesquisa dois estudos foram

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

realizados no Ceará nas cidades de Sobral e Fortaleza, um em Belo Horizonte capital de Minas Gerais, um em Vitória da Conquista na Bahia, um no Rio de Janeiro e um em Campo Grande no estado de Mato Grosso do Sul.

QUADRO 2 - Tipo de estudo, abordagem, população e amostra, cidade onde foi realizada a pesquisa/outros.

COD.	TIPO DE ESTUDO	ABORDAGEM	POPULAÇÃO E AMOSTRA	CIDADE/OUTROS
A1	Estudo de coorte histórica	Quantitativa	825 gestantes	Belo Horizonte - MG
A2	Estudo transversal	Quantitativa	134 Gestantes	Vitória da Conquista – BA.
A3	Transversal	Quantitativa	46 casos de sífilis na gestação	Rio de Janeiro - RJ
A4	Transversal	Quantitativo	56 parturientes	Fortaleza - CE
A5	Estudo transversal	Quantitativo	1.024 puérperas	Campo Grande –MS.
A6	Pesquisa documental exploratória-descritiva	Quantitativa	9 prontuários	Sobral, CE
A7	Revisão	Revisão	Não informa	Várias regiões
A8	Revisão	Revisão	56 artigos e 18 manuais técnicos	Base de dados

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

No **quadro 3** pode-se verificar os objetivos propostos pelos autores, os quais tanto estimaram a incidência como analisaram e determinaram a prevalência da sífilis.

QUADRO 3. Objetivos traçados pelos autores nas publicações.

CÓD.	OBJETIVOS
A1	Estimar incidência e fatores associados à sífilis congênita em conceptos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte - MG, Brasil.
A2	Determinar a prevalência de sífilis, incluindo as formas gestacional e congênita, e fatores associados em pacientes atendidos no laboratório da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (FSVC).
A3	Analisar a assistência pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis
A4	Analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento.
A5	Comparar dois períodos em população de puérperas para verificação da sífilis congênita (SC) como fator de assistência pré-natal.
A6	Analisar o perfil dos nove casos de sífilis congênita de Sobral, Ceará, ocorridos em 2010
A7	Correlacionar às informações disponíveis em sistemas nacionais de informação em saúde sobre notificações de sífilis em gestante, sífilis congênita e cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (FHS).
A8	Apresentar uma revisão dos aspectos históricos e epidemiológicos das manifestações clínicas, diagnóstico da sífilis materna e congênita.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

O **quadro 4** mostra suscintamente as contribuições que os estudos oferecem aos profissionais de enfermagem, ora orientando gestores enfermeiros e trabalhadores, ora apontando as falhas que devem ser um alerta para todos os trabalhadores que atuam no segmento da atenção básica.

QUADRO 4 - Contribuições observadas nas publicações que norteiam as ações de enfermagem.

Nº	CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM
A1	A incidência de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal e indica serem necessárias novas estratégias para reduzir a transmissão vertical da doença
A2	O estudo mostra a efetividade da triagem no diagnóstico da sífilis.
A3	O estudo apresenta dados úteis para orientar as iniciativas dos gestores e de profissionais da saúde visando à melhoria da qualidade e à eliminação da sífilis congênita.
A4	Os motivos para o não tratamento dos parceiros fixos é de grande interesse e pode contribuir para o desenho de estratégias de intervenção, uma vez que demonstram a realidade e as dificuldades vivenciadas pelas mulheres
A5	Alerta para a dificuldade de acolhimento às necessidades específicas da mulher no momento do pré-natal, parto e puerpério, e da promoção à saúde integral.
A6	Reformular a assistência pré-natal ofertada às mulheres, enfatizando o seu aspecto qualitativo, a fim de se reduzir a transmissão vertical da sífilis.
A7	Contribuir para a formulação de estratégias para melhor controle e assistência nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita na Estratégia Saúde da Família.
A8	Discorre sobre a sífilis trazendo uma reflexão sobre as lacunas deixadas pela assistência a gestante com infecção e próprio sistema.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao analisar o conteúdo dos artigos na íntegra e no que se refere aos resultados Domingues et al., (2013) verificou que apesar de algumas mulheres terem recebido o diagnóstico da sífilis, algumas falhas foram registradas como: início tardio do pré-natal, quebra na continuidade do cuidado com mudança de unidade de saúde durante a assistência, dificuldades no diagnóstico da sífilis durante a gestação, falhas no tratamento da gestante e, principalmente, do parceiro; além de falta de orientações sobre a doença e sobre uso de preservativos, indicam que a qualidade e efetividade da assistência para a redução da transmissão vertical foi baixa, além da ausência de ações de aconselhamento resultou no desconhecimento da própria realização do exame, inclusive em gestantes com exames reagentes.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Campos et al. (2012) também trouxe à tona a ineficiência do tratamento da sífilis em parturientes, e procurou buscar as questões peculiares aos parceiros desse grupo e listou as seguintes causas: medo de dizer ao parceiro o diagnóstico, relação extraconjugal de seus parceiros, dificuldade de tratamento do parceiro, o não uso do da camisinha.

Figueiró-Filho et al. (2012) fez uma comparação entre puérperas nos anos de 2006 e 2011 e encontraram gestantes na faixa etária de 30 a 39 anos infectadas no primeiro período e no segundo período 100% da amostra estavam na faixa de 20 a 30 anos, mas chama a atenção neste estudo o fato de que a maioria dos parceiros em ambos os períodos não receberam tratamento.

Para Mesquita et al. (2012), apesar de se tratar de sífilis congênita os autores traçaram algumas dificuldades encontradas com relação a algumas gestantes, como o não comparecimento às consultas de pré-natal muito embora os profissionais da Estratégia Saúde da Família - ESF tivessem realizado constantes buscas ativas aos domicílios para uma melhor adesão destas ao serviço, elas continuavam resistentes ao acompanhamento.

Saraceni e Miranda (2012) procuram correlacionar a sífilis nas macrorregiões do Brasil e ressalva que a prevalência de sífilis na gestação gira em torno da média nacional, que foi estimada em 1,6%. Elevada prevalência também foi identificada por Pires et al (2013) e Nonato, Melo e Guimarães (2015).

Magalhães et al. (2011) enfatiza os aspectos históricos, conceito da sífilis, suas manifestações clínicas, tratamento e outros. A autora ressalva que a presença da infecção materna reflete uma falha no Programa de DST/AIDS e a persistência da doença congênita, devido a sua magnitude, reforça a premissa de que as atividades básicas e de baixo custo necessárias à sua eliminação e que deveriam ser realizadas nas ações de rotina do cuidado pré-natal não mudam o cenário, dai a concordância com os diversos autores já citados no que propõe uma avaliação do acesso e da qualidade das ações a serem realizadas entre as consultas, envolvendo o casal.

O controle da doença na gestação mostra-se um desafio para profissionais de saúde e gestores. Isso em decorrência do curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; e provavelmente pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à saúde da mulher e do bebê pela população e pelos profissionais de saúde (DOMINGUES et al., 2013; PIRES et al., 2013).

Campos et al. (2012) e Nonato, Melo e Guimarães (2015) recomendam que é preciso reforçar a necessidade de valorização e melhoria da qualidade do aconselhamento em casos de gestantes com sífilis. O aconselhamento, quando bem executado, é um

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

instrumento importante para a quebra da cadeia de transmissão das DST, pois proporciona à pessoa avaliação das condições de risco. Pessoas que recebem o aconselhamento para DST têm maior chance de o parceiro comparecer ao serviço de saúde para tratamento.

Do ponto de vista clínico a sífilis é doença de fácil diagnóstico e tratamento, e o que pode ser evidenciado em diferentes estudos é a qualidade do acompanhamento pré-natal e a maneira como deve ser realizado, no entanto fica evidente a fragilidade do tratamento do parceiro seja pelo serviço público seja pela conscientização da própria pessoa.

O parceiro de gestante com sífilis ou DST não viral deve ser chamado para a realização do tratamento e, ainda que este não compareça, deve ser "objeto" de busca ativa da equipe de vigilância epidemiológica ou da saúde da família da área de abrangência da sua moradia e ser considerado portador da mesma doença, ainda que não apresente qualquer sintoma clínico, devendo receber o mesmo tratamento (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Para superar a dificuldade no tratamento é importante a escuta apurada, a abordagem apropriada, respeitando as particularidades biológicas, psicossociais, culturais e ainda o seu modo de ser, viver e sentir da gestante e atribui essa responsabilidade a equipe de saúde, de acordo com as suas possibilidades. (FIGUEIRÓ-FILHO et al., 2012).

A triagem bem realizada no pré-natal, seguida do tratamento adequado da gestante e parceiro(s), deveria apontar para uma razão de casos observados sobre casos estimados de sífilis na gestação próxima de 1,0, independentemente da cobertura da ESF, pois é sabido que nem todas as ações de assistência pré-natal são executadas na atenção básica. (SARACENI ;MIRANDA, 2012).

Acredita-se que o esclarecimento às gestantes sobre a gravidade da doença, o modo de transmissão, a prevenção, o tratamento e as consequências para o concepto, ressaltando-se a necessidade do tratamento concomitante do parceiro, é estratégia fundamental para que a gestante desenvolva interesse em participar da construção dos cuidados de saúde para si e para o feto, ainda que indiretamente, de modo que se torne uma aliada no próprio tratamento, evitando, assim, a transmissão vertical da infecção (MESQUITA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos que trataram da sífilis gestacional e congênita mostra que ainda há um longo caminho a percorrer para a eliminação da sífilis gestacional e consequentemente da criança.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Ao se acoplar essa análise aos demais estudos, procurou-se chamar a atenção para a ampliação do cuidado no momento da assistência ao pré-natal, que tem tudo para ser o elo que faltava para complementar a corrente de eliminação do agente causador as sífilis.

Profissionais de saúde ligados a este atendimento se apresentam como instrumento facilitador para orientação, diagnóstico precoce da sífilis na gestante e a consequente eliminação da sífilis congênita.

Em todos os estudos houve uma preocupação por parte dos autores com relação ao tratamento da gestante e do parceiro, fato que normalmente não ocorre no cotidiano dos profissionais que atuam junto a este grupo.

Com relação as contribuições para os profissionais de enfermagem, os estudos trouxeram um alerta para que estes possam analisar de forma minuciosa os casos de sífilis, bem como os fatores envolvidos no processo, para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença.

Importante ressaltar que a enfermagem cuida diretamente destas gestantes e cabe a estes profissionais estarem atualizados e desenvolverem uma assistência familiar, tanto a gestante como feto e parceiro, para que a evolução do parto, nascimento e recuperação da mulher se tornem eficientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Programa Nacional de DST/AIDS, Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso /Ministério da Saúde. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, A. L. A et al., epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.9, pp.1747-1755, set, 2010.

DOMINGUES, R.M.M et al., Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública, v.**47, n.1, pp.147-57, 2013.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

FIGUEIRÓ-FILHO, E.A. et al., Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puérperas. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis,** v.24, n.1, pp.32-37, 2012.

GALBAN, E., BENZAKEN, A.S. Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. **DST Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**; n.19, pp.166-72, 2007.

MAGALHÃES, D.M.S et al., A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Ciências Saúde** – v.22, n. Sup 1, S43-S54, 2011.

MACÊDO, V.C. et al., Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.8, pp.1679-1692, ago, 2009.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MESQUITA, K.O et al., Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. DST - **Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 24, n.1, pp.20-27, 2012.

NONATO, S. M; MELO, A.P.S; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte MG, 2010-2013. **Epidemiologia nos Serviços de Saúde,** Brasília, v.24, n.4, p.681-694, out-dez 2015.

NETO, B.G et al., A sífilis no século XVI – o impacto de uma nova doença. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. v.16, n.3, pp. 17-9, 2009.

Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. Rev Eletrôn Atualiza Saúde. 2015;2(2):20-30.

SARACENI, V. et al., Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Caderno de Saúde Pública, n.**21, pp.1244-50, 2005.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PIRES, O., et al., Prevalência de sífilis e fatores associados em Pacientes atendidos no laboratório da fundação de saúde de vitória da conquista (BA). **DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**; v.25, n.4, p.171-176, 2013.

RODRIGUES, C.S. **Sífilis na Gestação e Puerpério: Oportunidades estratégicas para sua prevenção e controle**, Brasil, 2000. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2005.

SARACENI, V.; MIRANDA, A.E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífi lis na gestação e sífilis congênita. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.28, n.3, pp.490-496, mar, 2012.