




Desfechos da sífilis gestacional não tratada: cuidados de enfermagem uma revisão da literatura integrativa

Outcomes of untreated gestational syphilis: nursing care: a review of the integrative literature

Joena Gabriela Silva Morais^I , Jorgnelma Ferreira Silva^{II} , Bianca Paracampos Barros Mendonça^I 

Resumo Objetivo: Descrever os desfechos e cuidados de enfermagem acerca da sífilis gestacional não tratada. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura a partir de buscas nas bases de dados Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), publicados nos últimos 5 anos. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DECS), intermediado pelo operador booleano AND sendo, Enfermagem, Sífilis e Gestação. **Resultados:** Dentre os 12 artigos encontrados, 75% (9) foram nacionais e 25% (3) internacionais, sendo 1 da China, 1 da Itália e 1 dos Estados Unidos. Os resultados encontrados em sua maioria caracterizam como desfecho da sífilis gestacional não tratada, a deficiência no pré-natal, o não tratamento ou tratamento incompleto da doença, a reinfeção, devido falta do uso de preservativo e não adesão do tratamento do parceiro, fatores sociais, econômicos, baixa escolaridade, transmissão vertical, já os cuidados de enfermagem estão associados ao diagnóstico confirmado de sífilis, educação em saúde e orientações a respeito do tratamento e prevenção da doença. **Considerações finais:** Além do risco de reinfeção, há possibilidade de transmissão vertical, acarretando na sífilis congênita, trazendo consequências ao feto ou ao recém-nascido. O enfermeiro foi visto como um dos principais prestadores de serviços no que tange a solução de melhoria na assistência a gestantes com sífilis. No entanto, foram apontadas lacunas nessa assistência por parte do serviço prestado. **Descritores:** sífilis; enfermagem; gestantes.

Abstract Purpose: Describe the outcomes and nursing care regarding untreated gestational syphilis. **Methods:** This is an Integrative Literature Review based on searches in the databases Virtual Library of Nursing (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Online System for Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE), published in the last 5 years. Descriptors in Health Sciences (DECS) were used, intermediated by the Boolean operator AND being Nursing, Syphilis and Pregnancy. **Results:** Among the 12 articles found, 75% (9) were national and 25% (3) international, 1 from China, 1 from Italy and 1 from the United States. The results found mostly characterized as an outcome of untreated gestational syphilis, prenatal deficiency, non-treatment or incomplete treatment of the disease, reinfection, due to lack of condom use and non-adherence to the partner's treatment, social factors, economic, low education, vertical transmission, while nursing care is associated with a confirmed diagnosis of syphilis, health education and guidelines regarding the treatment and prevention of the disease. **Conclusion:** In addition to the risk of reinfection, there is the possibility of vertical transmission, resulting in congenital syphilis, bringing consequences to the fetus or newborn. The nurse was seen as one of the main service providers regarding the solution to improve care for pregnant women with syphilis. However, gaps in this assistance by the service provided were pointed out. **Keywords:** syphilis; nursing; pregnant women.

^IUniversidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil.

^{II}Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 09/06/2023

Aceito: 15/04/2024

Trabalho realizado na Universidade da Amazônia, Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*¹. Pode ser classificada conforme as vias de transmissão, sendo a transmissão sexual classificada como sífilis adquirida ou gestacional em casos de grávidas, transmissão vertical de mãe para filho por via transplacentária, durante o parto ou se houver o contato do bebê com as lesões ativas da mãe e menos comum pelo aleitamento materno classificada como sífilis congênita².

No Brasil, a incidência e prevalência da doença é significativa e preocupante, perdendo apenas para a infecção por HIV/AIDS. Quando negligenciada pelos portadores a evolução pode atingir fases distintas: primária, secundária, terciária e latente³. No país só em 2020 foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes de acordo com SINAN⁴.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há uma estimativa que 1 milhão de novos casos de sífilis surgem em gestantes por ano. Vale ressaltar que a sífilis em gestante contribui para o aumento dos índices de morbimortalidade, representando uma taxa de 40% do total de abortamento, óbito fetal e morte neonatal⁵.

Quando o diagnóstico na gestante é tardio, o risco de transmissão vertical aumenta e acarreta em complicações da sífilis congênita. A doença não tratada em gestantes e bebês resultou em aproximadamente 304.000 mortes fetais e perinatais e mais de 216.000 crianças infectadas com risco de morte precoce sendo a maioria das mulheres assintomáticas⁶.

O tratamento para sífilis durante a gestação é essencial, eficaz e de baixo custo; se dar por administração de benzilpenicilina benzatina, conhecido como benzetacil, que é o único fármaco que trata a gestante e o feto, devido ultrapassar a barreira transplacentária⁷. Um dos meios de tratamento e prevenção para sífilis congênita é o acompanhamento por pré-natal que abrange a gestante e o parceiro¹.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem na consulta pré-natal, deve ser precisa e realizada em torno das gestantes e dos parceiros, efetivando o monitoramento dos casos de infecção, notificação, e sempre enfatizando a necessidade do tratamento de ambos. A orientação e o acompanhamento realizado pela assistência de enfermagem, concretiza-se a partir da realização de exames sorológicos para melhor prognóstico da doença. Os cuidados devem ser completos, tendo em vista a anamnese, exames físico, laboratorial e orientações ao casal⁸. Portanto, este estudo tem por objetivo identificar na literatura os desfechos e cuidados de enfermagem acerca da sífilis gestacional não tratada, pois percebe-se que a sífilis é uma infecção tratável e curável, porém, persistente. Por isso, a necessidade de fazer o levantamento de quais as dificuldades encontradas pelos pacientes e pelos enfermeiros para enfrentamento desta infecção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, o qual tem como intuito determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo assim com desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, e também no pensamento crítico que a prática diária necessita⁹.

As etapas a seguir foram utilizadas para elaboração desta revisão, segundo as orientações da literatura científica:

1. identificação do tema e seleção da questão de pesquisa;
2. estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos;
3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados — categorização dos estudos;
4. avaliação dos estudos incluídos na revisão;
5. interpretação dos resultados;
6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁰.

A princípio, formulou-se a pergunta de pesquisa: “Quais são os desfechos e os cuidados de enfermagem à sífilis gestacional não tratada?”. Posterior, realizou-se buscas nas bases de dados no período de maio a

junho de 2023, na Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Com a associação dos descritores, todos em conformidade com o vocabulário estruturado do Descritores em Ciências da Saúde (DECS), intermediado pelo operador booleano AND. As combinações foram: Enfermagem AND Sífilis; Sífilis AND Gestação; Enfermagem AND gestação e Sífilis AND Gestação AND Enfermagem. Foram selecionados estudos publicados no período entre 2019 à maio de 2023, os quais abordavam sobre sífilis gestacional não tratada e os cuidados de enfermagem. Assim, leu-se primeiro os títulos dos 50.047 estudos, posterior a primeira exclusão, leu-se os resumos dos 5.964 e por fim feito a leitura na íntegra de 35 estudos, dos quais 12 foram escolhidos para a elaboração deste. Sendo assim, os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês; textos completos, gratuitos, publicados nos últimos 5 anos, em consonância com a pergunta de pesquisa. E os de exclusão foram: estudos secundários, dissertação de mestrado, capítulo de livro, monografia e estudos que não apresentavam os cuidados de enfermagem.

RESULTADOS

A Figura 1 mostra o fluxograma do processo da seleção e análise desta revisão, e o Quadro 1 mostra o quadro sinóptico sintetizando os achados.

A amostra final, foram 12 artigos, os quais 75% (9) são nacionais e 25% (3) internacionais, sendo 1 da China, 1 da Itália e 1 dos Estados Unidos, compreendendo os critérios de inclusão estabelecidos para elaboração deste estudo, compreendido entre os anos de 2019 à maio de 2023. A maioria dos estudos encontrados foram a nível nacional, já a nível internacional encontrou-se poucos estudos pois, de inclusão e exclusão apenas 3 artigos correspondiam com a temática para a elaboração do estudo. Os resultados encontrados em sua maioria caracterizam como desfecho da sífilis gestacional não tratada, a deficiência no pré-natal, o não tratamento ou tratamento incompleto da doença, a reinfeção, devido falta do uso de preservativo e não adesão do tratamento do parceiro, fatores sociais, econômicos, baixa escolaridade, transmissão vertical, já os cuidados de enfermagem estão associados ao diagnóstico confirmado de sífilis, educação em saúde e orientações a respeito do tratamento e prevenção da doença.

DISCUSSÃO

O pré-natal é uma das principais ferramentas para o combate e controle de sífilis entre gestantes pois, disponibiliza o diagnóstico, orientação e acompanhamento da gestante na detecção da sífilis gestacional, e corrobora para a profilaxia precoce da gestante e do parceiro sexual, além de prevenir a transmissão vertical¹¹.

Entretanto, em uma pesquisa realizada no município de Maceió no Nordeste Brasileiro mostrou que de todos os casos de sífilis congênita notificados no município, apenas 67,36% das mães realizaram o pré-natal¹², já outra pesquisa apontou que as mães que realizaram o pré-natal, 75% tiveram diagnósticos tardio, evidenciando que apesar do Ministério da Saúde preconizar que a cobertura do pré-natal deve ser adequada e de qualidade tendo em vista 100% das gestantes, é possível verificar que o problema está atrelado a falha na assistência ao pré-natal da gestante bem como de seu parceiro¹³.

No que concerne a idade gestacional, grande parte das gestantes tiveram seu diagnóstico tardio durante a assistência, a maioria das gestantes tiveram a detecção de sífilis no segundo trimestre de gestação e o restante, cerca de 38,72% das mesmas foram diagnosticadas apenas no 3º trimestre, o que reflete mais uma vez a ineficácia da qualidade da assistência pré-natal no tocante a captação imediata e precoce da gestante tendo como principais características a falha na requisição dos exames de primeiro trimestre ou de primeira consulta¹².

Isso reflete nos casos de sífilis congênita, em que as mães tiveram diagnóstico de sífilis gestacional tardio e/ou tratamento medicamentoso inadequado¹⁴. Observando-se que o aumento de casos de sífilis gestacional e congênita entre a população tem sido uma preocupante questão de saúde que requer desenvolvimento de estratégias e ações que possam reverberar nas taxas de incidência e consequentemente estabelecer o controle da doença¹⁵.

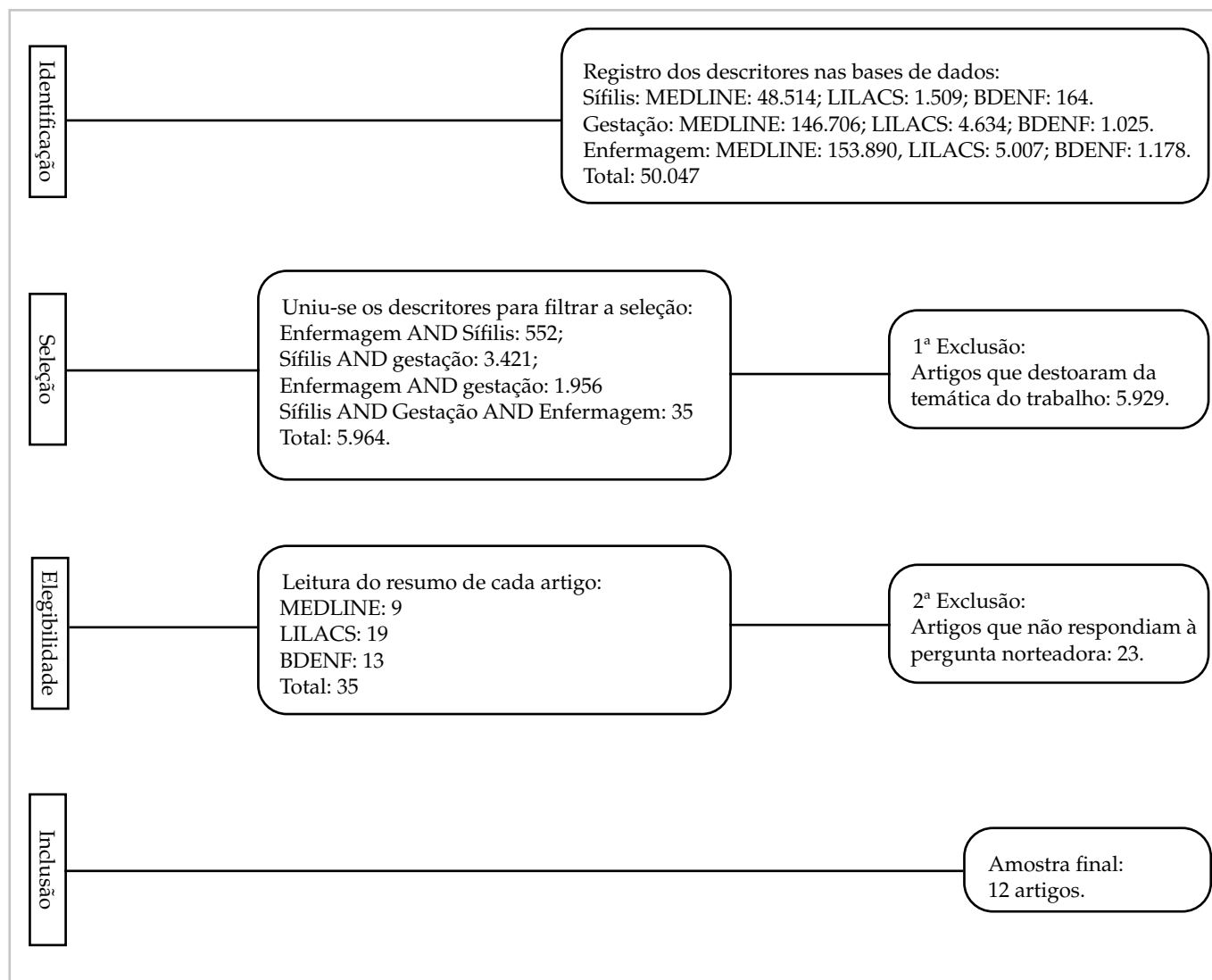


Figura 1. Fluxograma com o processo de escolha dos artigos para este estudo.

Quadro 1. Quadro sinóptico com sínteses dos achados.

Autores / Ano de Publicação	Título	Local de Publicação/ Periódico	Objetivo	Desenho do estudo	Resultados
Silva et al. (2019) ¹¹	Sífilis Gestacional: repercussões para a puérpera	Brasil/ <i>Cogitare Enferm.</i>	Conhecer as repercussões do diagnóstico de Sífilis Gestacional para a puérpera.	Pesquisa exploratória, descritiva de cunho qualitativo.	A maioria das puérperas testaram positivo para sífilis nas primeiras consultas de pré-natal. Frente ao diagnóstico, relatam susto, tristeza, choro e pavor. Associaram suas preocupações e reações negativas mais intensas ao fato de estarem grávidas e à possibilidade de infecção do bebê.

continua...

Quadro 1. Continuação...

Autores / Ano de Publicação	Título	Local de Publicação/ Periódico	Objetivo	Desenho do estudo	Resultados
Lucena et al. (2021) ¹²	O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação	Brasil/ <i>Rev Fun Care Online</i>	Descrever o panorama da sífilis congênita em uma capital do Nordeste no período de 2010 a 2015.	Estudo epidemiológico descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa.	A maioria dos casos de sífilis na gestação foram detectados no segundo trimestre de gestação. Com relação ao diagnóstico materno de sífilis dos casos notificados de sífilis congênita, observou-se que a maioria realizou o pré-natal e foram diagnosticadas apenas no momento do parto ou curetagem. Os casos de óbito por sífilis congênita no município de Maceió mantiveram uma média de 2 casos ao ano no período estudado.
Felipe et al. (2019) ¹³	Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico	Brasil/ <i>Revista Nursing</i> .	Identificar o perfil epidemiológico de puérperas de sífilis congênita internadas em uma maternidade do município de Cabo Frio-RJ.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.	75% das participantes declararam ter realizado o pré-natal, sendo o diagnóstico de sífilis constatado de 3 a 6 meses de gestação (54,2%). Na maior parte das vezes (62,5%) o parceiro não recebeu tratamento e 62,5% delas indicou que recebeu orientação de enfermagem durante o pré-natal.
Carmo et al. (2020) ¹⁴	Sífilis congênita em região da Amazônia brasileira: análise temporal e espacial	Brasil/ <i>Rev. Eletr. Enferm</i>	Analisar a tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita em uma região da Amazônia brasileira.	Estudo ecológico realizado com os casos de SC em crianças menores de um ano de idade, notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Embora a maioria das mães tenha frequentado as consultas de pré-natal, nota-se que houve menor frequência de diagnóstico durante o pré-natal da sífilis gestacional quando comparado a soma dos diagnósticos no parto/curetagem e no pós-parto. Em relação à faixa etária da criança no momento do diagnóstico, preponderou a (SF) Sífilis Congênita precoce: 5.129 casos, 86,22%; SC tardia: 149 casos, 2,50%; SC pós-natal: 106 casos, 1,78%; Ignorado: 565 casos, 9,28%.

continua...

Quadro 1. Continuação...

Autores / Ano de Publicação	Título	Local de Publicação/ Periódico	Objetivo	Desenho do estudo	Resultados
Guedes et al. (2023) ¹⁶	Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit	Brasil/ Einstein (São Paulo).	Estimar a prevalência de sífilis e seus fatores associados em mulheres atendidas em maternidades públicas e com pré-natal em unidade básica de saúde.		A maioria das mulheres (344/91,0%) relatou ter tido relação sexual durante a gravidez com mais de um parceiro sem o uso de preservativo ou usando menos da metade das vezes. Onze (2,7%) das mulheres relataram ter tido sífilis e 20 (5,1%) relataram que seus parceiros tiveram sífilis antes da gravidez atual. Menos da metade das mulheres fez os primeiros exames no primeiro trimestre.
Gomes et al. (2021) ¹⁷	“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis	Brasil / <i>Rev Bras Promoç Saúde</i> .	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.	Pesquisa qualitativa e descritiva.	Muitos fatores podem contribuir para a vulnerabilidade à sífilis e outras IST nesse grupo pesquisado, como o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, a falta de informação, a baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a deficiência dos serviços de saúde.
Felix et al. (2022) ¹⁸	Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine	Brasil / <i>Rev enferm UERJ</i>	Discutir os elementos do ambiente externo da mulher com recém-nascido portador de sífilis congênita.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Os resultados desta categoria mostram que o contexto social das mulheres deste estudo se caracteriza pelo baixo nível de esclarecimentos acerca da sífilis e pela não utilização de métodos contraceptivos de barreira como forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis e gravidezes.
Holztrattner et al. (2019) ¹⁹	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	Brasil / <i>Cogitare enferm</i> .	Analisar a ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro.	Estudo retrospectivo de série histórica.	Comparando-se o primeiro e o último ano estudados, a taxa de detecção de sífilis materna aumentou de 1,2 para 11,2 no Brasil. Em relação à sífilis congênita em menores de um ano de idade, no período entre os anos de 2006 e 2015 foram notificados 100.681 casos no Brasil

continua...

Quadro 1. Continuação...

Autores / Ano de Publicação	Título	Local de Publicação/ Periódico	Objetivo	Desenho do estudo	Resultados
Gulersen et al. (2023) ²¹	Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy	Estados Unidos / <i>Am J Obstet Gynecol MFM</i>	Avaliar os fatores de risco sociodemográficos e os resultados adversos da gravidez associados à infecção por sífilis durante a gravidez em uma população atual de nascidos vivos nos Estados Unidos.	Estudo de coorte retrospectivo que utilizou o banco de dados on-line do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, CDC, Centro Nacional de Estatísticas de Saúde e Sistema Nacional de Estatísticas Vitais - Natality para os anos de 2016 a 2019	Um dos principais Fatores sociodemográficos encontrados foi o baixo nível educacional. A sífilis na gravidez foi associada a uma série de resultados adversos sendo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações congênitas, baixo índice de Apgar de 5 minutos, internação em UTIN e ventilação assistida.
Liu et al. (2023) ²²	Factors influencing treatment status of syphilis among pregnant women: a retrospective cohort study in Guangzhou, China	China / <i>International Journal for Equity in Health</i>	Explorar correlatos de tratamento entre mulheres grávidas com sífilis em Guangzhou, China.	Estudo de coorte retrospectivo, utilizou dados que foram extraídos do programa iPMTCT na China.	A taxa de triagem de sífilis durante a gravidez aumentou entre 2014 e 2016 (87,03%, 91,91%, 95,26). No entanto, a taxa de triagem de sífilis no parto permaneceu acima de 99,9% (99,91%, 99,93%, 99,92%). A taxa de tratamento inexistente ou inadequado para sífilis diminuiu de 35% em 2014 para 27% em 2016. Os participantes com histórico de infecção por sífilis tinham menos probabilidade de receber tratamento não tratado ou tratamento inadequado.

Além dos problemas assistências, uma outra justificativa que pode ser frisada para o aumento de diagnóstico tardio é que muitas gestantes demoram para iniciar o pré-natal, visto que o Ministério da Saúde preconiza a realização do VDRL no primeiro e no terceiro trimestre de gestação para a confirmação do diagnóstico, e que o baixo poder aquisitivo resulta em condições vulneráveis, como comportamentais ou reprodutivas, que podem influenciar na diminuição do acesso ao pré-natal e atraso no diagnóstico¹⁶.

Nota-se através da análise dos estudos que o problema vai além do processo de saúde-doença, é redundante salientar que as lacunas e vulnerabilidades sociais emplacam como um influente arcabouço sobre a incidência de casos de sífilis entre gestantes bem como as informações sobre tratamento, acompanhamento e diagnóstico. Desse modo, verifica-se que o quantitativo dos casos de sífilis estabelece uma associação entre vulnerabilidade social, educacional e de informação.

Assim, no tocante as características de gestantes acometidas por sífilis, os estudos apontaram que a faixa etária prevaleceu na média de 27 anos. Já a escolaridade houve uma variação entre ensino médio e

fundamental completo e incompleto. No perfil socioeconômico os dados identificaram que as gestantes eram mulheres jovens com vulnerabilidade econômica, em sua maioria casada, ou que recebiam até um salário mínimo por mês e, ainda aquelas que mantinham multiplicidade de parceiros sem uso de preservativo. Por isso, notou-se a importância do pré-natal do parceiro como meio de prevenir a reinfecção e prevenir a sífilis congênita^{11,13,17}.

Posto isso, enfatiza-se que a falta do uso de preservativos durante a relação sexual também é um fator relevante para o aumento do número de casos de sífilis gestacional e congênita. A não adesão do preservativo estar inerente as mulheres que não reconhecem a importância da utilização, as que enfrentam impasses no processo de convencimento com os parceiros ou sobre as que relatam situações de violência sexual, tornando-se preocupante para a vigilância epidemiológica a transmissão vertical da doença¹⁸.

No que refere ao tratamento da gestante e do parceiro, é necessário que ocorra de maneira medicamentosa e preventiva entre 24^o a 28^o semanas de gestação e, no parceiro deve ser realizado assim que testado positivo pois, é um importante meio de enfrentamento para evitar reinfecção de sífilis gestacional e prevenção para sífilis congênita¹⁹.

No entanto, a realização do tratamento pode apresentar várias formas de resistência por parte da gestante e do parceiro uma delas é a forma de como é realizado, pois dependendo do estágio da doença é administrado altas doses de benzetacil, cujo o acometido pode apresentar efeitos colaterais como febre, dor de cabeça, mialgia e outros sintomas, conhecida como reação de Jarisch-Herxheimer. Em dois estudos houve relatos de gestantes que se reinfetaram com a doença devido o parceiro não querer realizar o tratamento, pois se trata de um processo doloroso, além do mais constatou-se também a falta de informação e de cuidados para o combate e prevenção¹¹.

É importante ressaltar que a falha no tratamento de sífilis gestacional pode resultar em infecção do feto através da via transplacentária e, pode trazer graves consequências para o bebê durante gestação ou após nascimento, houve nos registros casos de mães que não sabiam que a doença poderiam ser transmitida para o bebê, fazendo com que aumentasse o risco de transmissão vertical gerando consequentemente sequelas para a criança como erupção cutânea vesiculobolhosa/ maculopapular nas palmas das mãos nos pés ou até mesmo anormalidades neurológicas, hematológicas ou do sistema esquelético^{11,20}.

E, comparando estudos realizados no Brasil e em outros países é possível identificar que apesar de serem países distintos e manterem outro sistema de saúde as duas pesquisas correlataram em comum que gestantes sífilíticas receberam tratamento inadequado e que o perfil das mesmas se manteve em múltiparas, solteiras e casadas, desempregadas, com baixa escolaridade e sem histórico de infecção por sífilis. Desse modo, condiz com o risco aumentado de transmissão materno-fetal^{11,13,19,21,22}.

A partir dos achados assistenciais ressalta-se a importância do profissional enfermeiro frente a assistência prestada a gestante desde o acompanhamento pré-natal até após o nascimento. Os enfermeiros que atuam na assistência a gestante precisam a priori conhecer e compreender o ambiente em que essas mulheres estão inseridas e devem oferecer cuidados de acordo com demanda individual e a necessidades de saúde de cada uma¹⁷.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel importante como educador em saúde nos processos de trabalho, além da responsabilização pela elaboração de ações e estratégias de educação em saúde e treinamento da equipe. É a partir desses profissionais que emana orientações relevante e seguras acerca da doença afim de sensibilizar e estimular a gestante e o parceiro para o autocuidado, adesão ao tratamento e a prevenção dessas infecções. Ressalta-se ainda que esse aconselhamento feito pelos profissionais da enfermagem é um importante meio de suporte emocional frente à IST^{11,15,17}.

Por isso, o enfermeiro foi visto como um dos principais prestadores de serviços no que tange a solução de melhorias na assistência às gestantes com sífilis, através de ações de vigilância em saúde, educação em saúde, desenvolvimento de estratégia e responsabilidade sobre o treinamento e capacitação da equipe, notificação, realização de consultas e tratamento, requisição de exames entre outras atribuições¹³.

Logo, verifica-se que uma boa assistência de enfermagem para a gestante e parceiro sífilítico influenciam bastante no enfrentamento da doença porém, para que essa afirmação seja eficaz é necessário que os

enfermeiros e a equipe estejam capacitados e competentes para pôr em prática suas atribuições de forma efetiva pois, os mesmos asseguram racionalização de rotinas, padronização e maior segurança na realização dos procedimentos, participação efetiva no planejamento e maior interação com os pacientes fornecendo um pré-natal completo e de qualidade^{13,15}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houveram limitações a este estudo, como o número de artigos encontrados nas bases de dados, e destes encontrados, a maioria foram de literaturas nacionais. Dessa forma, não foi possível fazer comparações mundiais aprofundadas referente aos desfechos e cuidados de enfermagem acerca da sífilis gestacional.

No entanto, foram apontadas lacunas nessa assistência por parte do serviço prestado sendo, atraso no resultado do diagnóstico, demora ao iniciar o tratamento, falha na estratégia para aumento da cobertura do pré-natal e falha na requisição dos exames de primeiro trimestre ou de primeira consulta.

Sendo assim, este estudo traz contribuições pertinentes sobre a sífilis gestacional, mostra o que se tem feito e o que precisa ainda melhorar. Profissionais de saúde, estudantes, usuários do sistema de saúde, bem como a população em geral são/serão beneficiadas. Haja a vista que, os leitores deste estudo podem ser multiplicadores destes conhecimentos.

Contudo, ainda se faz necessário educação permanente em saúde e acesso a prática avançada em enfermagem para melhoria do cuidado e assistência prestada a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Sífilis [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2023 [acessado em 15 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/sifilis/#wrapper>.
2. Santos MD, Silva AF de L, Rigo FL, Silveira TVL, Sacramento SC, Camponêz PSP. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis materna e congênita em uma maternidade referência em Belo Horizonte. *Rev Med Minas Gerais*. 2022;32:e-32110. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32110>
3. Guerra JVV, Paula HC de, Silva SAP da, Torres F da SR, Alves VH, Pereira AV. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. *Rev APS*. 2021;24(3):628-50. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16882>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado em 20 abr. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view
5. Moroskoski M, Rozin L, Batista MC, Queiroz RO, Silva SP. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. *Rev Saúde Públ*. 2018;1(1):47-58. <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.39>
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Sífilis na gravidez [Internet]. Brasil: FEBRASGO; 2018 [acessado em 20 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/700-sifilis-na-gravidez>
7. Silva GM, Pesce GB, Martins DC, Prado CM, Fernandes CAM. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. *Enferm Global* [Internet]. 2019 [acessado em 15 abr. 2023];(57):122-36. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt_1695-6141-eg-19-57-107.pdf
8. Silva LB da, Vieira E de F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. *Rev Cient Multidisc Núcleo Conhecim* [Internet]. 2018 [acessado em 5 maio 2023];8(2):120-41. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/assistencia-do-enfermeiro.pdf>
9. Soares MBO, Silva SR da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncótica: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):404-14. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Silva JG da, Gomes GC, Ribeiro JP, Jung BC de, Nörberg PK de O, Mota MS. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019;24:e65578. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578>
12. Lucena KN, Rodrigues ST, Santos AAP, Ferreira ALC, Silva EM do P, Vieira MJ de O. O panorama epidemiológico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. *Rev Fun Care Online*. 2021;13:730-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7586>

13. Felipe CN, Freitas DS, Cerqueira LCN, Oliveira PP, Sampaio CEP, Koeppel GBO. Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. *Revista Nursing*. 2019;22(255):3105-10. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i255p3105-3110>
14. Carmo BAG, Santos DF, Hayase KAS, Santos MMQ, Naiff GRO, Botelho EP. Sífilis congênita em região da Amazônia brasileira: análise temporal e espacial. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:62349. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.62349>
15. Silva VB da S, Backes MTS, Mello JF de, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI da, et al. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e65361. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>
16. Guedes AL, Guimarães DC, Sarkis DJ, Gabriel TT, Delgado CS, Campos AA, et al. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit. *Einstein (São Paulo)*. 2023;21:1-9. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023AO0046
17. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Vellozo KDS, Pilger CH, et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2021;34:10964. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>
18. Felix VC, Teixeira SVB, Silva LR, Penna LHG, Barreto ACM, Lemos A. Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30(1):e64047. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.64047>
19. Holztrattner JS, Linch GF da C, Paz AA, Gouveia HG, Coelho DF. Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e59316. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>
20. Hegde A, Srinivasan R, Dinakar C. Congenital syphilis: a rare presentation of a forgotten infection. *J Infect Dev Ctries*. 2023;17(1):135-8. <https://doi.org/10.3855/jidc.15498>
21. Gulersen M, Lenchner E, Eliner Y, Grunebaum A, Johnson L, Chervenak FA, et al. Risk factors and adverse outcomes associated with syphilis infection during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol MF*. 2023;5(6):100957. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100957>
22. Liu H, Chen N, Tang W, Shen S, Yu J, Xiao H, et al. Factors influencing treatment status of syphilis among pregnant women: a retrospective cohort study in Guangzhou, China. *Int J Equity Health*. 2023;22:63. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01866-x>

Autor correspondente

Joena Gabriela Silva Morais
Travessa H, nº 15 – Murubira
CEP: 66918-160, Belém (Mosqueiro), PA, Brasil
E-mail: joenagabrielasilva@gmail.com

Informação sobre os autores

JGSM é acadêmica do 10º semestre do curso de bacharelado em enfermagem. JFS é enfermeira, atua na residência multiprofissional em saúde da mulher e da criança na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, é membro do grupo de pesquisa-Grupo Multiprofissional em Saúde Pública, Promoção, Cuidados e Bem Estar para Saúde na Amazônia, da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. BPBM é enfermeira e professora universitária, possui mestrado em Ensino em Saúde – área de concentração Educação Médica, tem experiência e atua nas seguintes áreas: Regulação, Gestão da Qualidade, Ensino em Saúde.

Contribuição dos autores

JFS e JGSM: investigação; metodologia; escrita – primeira redação. BPBM: supervisão. JFS, JGSM e BPBM: escrita – revisão e edição.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.