

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

CAROLINE MENDES MATOS
ERIELLE PALMEIRA COSTA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Aracaju-SE

2015

CAROLINE MENDES MATOS
ERIELLE PALMEIRA COSTA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Artigo Científico apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Tatiana Moreira Afonso.

Aracaju-SE

2015

**CAROLINE MENDES MATOS
ERIELLE PALMEIRA COSTA**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Artigo Científico apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, da Universidade Tiradentes – UNIT, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Tatiana Moreira Afonso.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Esp. Tatiana Moreira Afonso
Orientadora

Prof^o Msc. Elizano Santos de Assis
1^o Examinador

Prof^a Msc. Juliana de Oliveira Musse Silva
2^o Examinador

Aracaju-SE

2015

"Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!"

Angélica Tavares

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

RESUMO

A Sífilis Congênita é um grave problema de saúde pública que ocorre quando há transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu concepto. Este estudo objetivou estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência às gestantes sífilíticas durante o pré-natal, através de uma revisão de literatura, descritiva, de caráter exploratório e análise qualitativa dos dados. Foram encontrados 40 artigos que continham os descritores: sífilis gestacional, sífilis congênita, pré natal e assistência de enfermagem; no entanto apenas 19 artigos se adequavam aos critérios de inclusão desta pesquisa: estavam publicados entre os anos 2008 e 2015, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS e SciELO, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Após da análise dos dados, foram apontadas como ações de enfermagem a serem executadas no pré-natal: a captação precoce da gestante, a oferta de exames diagnósticos em tempo oportuno e o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, além e não menos importante da notificação dos casos aos SINAN – Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis e a realização de práticas educativas, a fim de facilitar a adesão ao tratamento, quebrar a cadeia de transmissão da doença e oferecer informações confiáveis sobre o evento notificável. Os achados na literatura científica permitem concluir que os elevados índices de sífilis congênita estão diretamente relacionados à baixa qualidade da assistência ofertada durante o pré-natal, entre elas início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas e condutas inadequadas dos profissionais de saúde quanto a oferta de exames e a realização do tratamento, apontando à necessidade de sensibilização desses profissionais quanto a problemática em questão e a oferta de educação permanente por parte dos gestores.

PALAVRAS-CHAVE:

Sífilis Congênita; Qualidade do Pré-Natal; Ações de enfermagem.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF CONGENITAL SYPHILIS

ABSTRACT

The Congenital Syphilis is a serious public health problem that occurs when there is vertical transmission of *Treponema pallidum* from an infected pregnant woman to her fetus. This study aimed to establish the nursing behaviors necessary for better assistance to syphilitic pregnant women during prenatal care, through a literature review, descriptive, exploratory and qualitative data analysis. Found 40 articles containing the key words: gestational syphilis, congenital syphilis, prenatal and nursing care; however only 19 articles were suitable for inclusion of this search criteria: they were published between the years 2008 and 2015, available in full and free in VHL and SciELO databases, in Portuguese, English or Spanish. After the data analysis, it has been identified as nursing actions to be performed in prenatal care: the early identification of pregnant women, provision of diagnostic testing in a timely manner and the treatment of pregnant women and concomitantly partner as well and not least of notification of cases to the SINAN - Diseases Reporting System Notifiable and the implementation of educational practices in order to facilitate adherence to treatment, breaking the chain of disease transmission and provide reliable information on the reportable event. The findings in the scientific literature can be concluded that high congenital syphilis rates are directly related to poor quality of care offered during the prenatal, including delayed onset of prenatal care, insufficient consultation and misconduct of health professionals as the supply of examinations and the completion of treatment, pointing to the need to raise awareness of these professionals about the problem in question and the provision of continuing education for managers.

KEYWORDS:

Congenital syphilis; Prenatal quality; Nursing actions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1 CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE.....	12
3.2 NOTIFICAÇÃO DO CASO/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	14
3.3 REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO	15
3.4 BUSCA ATIVA DAS GESTANTES E/OU PARCEIROS.....	17
3.5 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5 SOBRE O TRABALHO	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis ou Lues é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, embora com alternância entre períodos de agudização e períodos de latência, quando não tratada adequadamente. A infecção ocorre principalmente através da transmissão sexual do *Treponema pallidum* (sífilis adquirida), podendo ocorrer também por via transplacentária (sífilis congênita) (BRASIL, 2012).

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer idade gestacional. No entanto, até recentemente acreditava-se que a infecção fetal não ocorresse antes do quarto mês de gestação, o que foi desmistificado pela constatação da presença do *T. pallidum* em fetos abortados antes da 10ª semana de gestação, indicando que a transmissão vertical pode ser mais precoce (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

Segundo Santos e Anjos (2009), os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical são o estágio da doença na mãe e o tempo de exposição fetal no útero, sendo maior nas fases iniciais devido ao maior número de espiroquetas na circulação. Para efeitos de classificação Víctor et al. (2010) referem que a Sífilis Congênita leva a complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, em mais de 50% dos casos.

É um grave problema de saúde pública, principalmente considerando-se que a sífilis congênita reflete falhas no diagnóstico e/ou no tratamento de gestantes sífilíticas, acarretando graves sequelas, além de elevados índices de óbito fetal e de recém-nascidos (SANTOS; ANJOS, 2011). Além disso, a ocorrência de sífilis congênita é um importante indicador de avaliação da qualidade da assistência pré-natal, uma vez que evidencia tanto deficiências estruturais como técnica dos serviços de saúde (MELO; FILHO; FERREIRA, 2011).

Desde sua descoberta, há mais de 500 anos, a sífilis continua desafiando todas as medidas empregadas até agora para seu controle e erradicação. Em 1986 a Sífilis Congênita (SC) foi incluída entre as doenças de notificação compulsória, desde então muitas estratégias foram adotadas para facilitar o diagnóstico e garantir o tratamento adequado, a fim de cumprir a proposta estabelecida pelo Ministério da Saúde que pretendia erradicar a SC até o ano 2000 (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

De acordo com informes oficiais do governo brasileiro, as taxas de SC ainda permanecem extremamente elevadas. No Brasil, foram notificados 10.590 casos de Sífilis em Gestantes em 2010, 14.424 em 2011 e 15.688 casos em 2012, destes 6.913, 9.393 e 11.314 casos, respectivamente evoluíram para Sífilis Congênita. Já no Estado de Sergipe foram confirmados 191 casos de Sífilis em Gestantes em 2010, 329 em 2011 e 324 casos em 2012, sendo que a incidência de SC em Sergipe nesses mesmos anos foi de 168, 223 e 336 casos, respectivamente (BRASIL, 2015).

Esses números permitem inferir falhas a assistência ofertada no Pré-Natal pelo enfermeiro, assim como por toda a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado e no acompanhamento da gestante. Deste modo, a pesquisa insurgiu da necessidade de conhecer através de dados bibliográficos a realidade do diagnóstico e acompanhamento das gestantes sífilíticas, bem como compreender como essa clientela está sendo assistida e orientada. Este trabalho justificou-se pela importância da patologia em questão no atual quadro epidemiológico do país, objetivando estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência durante a realização do pré-natal, através da revisão de literatura.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão de literatura, descritiva, de caráter exploratório e análise quantitativa dos dados sobre “A Assistência de Enfermagem na Prevenção da Sífilis Congênita”, onde se objetivou estabelecer as condutas de enfermagem necessárias para uma melhor assistência às gestantes sífilíticas durante o pré-natal, através da revisão de estudos que destacassem a importância do diagnóstico e tratamento das gestantes com sífilis, mostrando a relevância dos exames preventivos realizados no pré-natal e identificando a realidade do tratamento de gestantes pela Atenção Básica.

Foram encontrados 40 artigos, sendo que 13 artigos (quadro 1) seguiam os critérios de inclusão da pesquisa, publicados entre os anos 2008 e 2015, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS e SciELO, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e que continham no mínimo dois dos seguintes descritores: sífilis gestacional, sífilis congênita, pré-natal e assistência de enfermagem para levantamento das referências. Foram excluídos os artigos que estavam fora do corte de tempo, ou que não se enquadraram aos objetivos desta pesquisa.

Para a coleta e análise dos dados optou-se pelo acesso aos resumos, posteriormente foi realizada a classificação das referências entre artigos originais, de revisão ou de atualização, teses e dissertações. Após a seleção inicial, os textos foram lidos e posteriormente suas variáveis foram estudadas, resumidas e analisadas.

Realizou-se uma análise quantitativa dos dados e os resultados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Microsoft Office Excel e Microsoft Office Word 2007 e apresentados na forma de texto, tabelas e quadros.

A pesquisa envolveu riscos mínimos, principalmente por ser uma revisão bibliográfica, onde não houve exposição de terceiros. O principal benefício foi a confecção uma nova fonte de dados sobre o tema, para futuras pesquisas de acadêmicos ou público geral, bem como servir para o aperfeiçoamento dos próprios pesquisadores deste estudo.

Quadro 1: Artigos Científicos Incluídos na Pesquisa

Periódico	Autor	Ano	Título
Boletim especial: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES- DF.	OLIVEIRA, M. L. C.; LOPES, L. A. B	2008	Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestantes e da Sífilis Congênita no DF.
Rev Saúde Pública	INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS	2008	Sífilis congênita e sífilis na Gestação.
Rev Bras Ginecol Obstet	MILANEZ, H; AMARAL, E.	2008	Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?
Com. Ciências Saúde	LEITÃO, E. J. L.; et al	2009	Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré- natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF.
FEMINA	LORENZI, D. R. S; FIAMINGHI, L. C; ARTICO, G. R.	2009	Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento.
Revista Saúde e Pesquisa	SANTOS, V. C; ANJOS, K. F	2009	Sífilis: Uma Realidade Prevenível. Sua Erradicação, Um Desafio Atual.
Revista. Eletr. Enf	VÍCTOR, J. F.; et al	2010	Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos.
Caderno Saúde Pública	CAMPOS, A. L. A; et al	2010	Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle.

Epidemiol. Serv. Saúde	HOLANDA, M. T. C. G; et AL	2011	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007.
Epidemiol. Serv. Saúde	MELO, N. G. D. O; FILHO, D. A. M. FERREIRA, L. O. C.	2011	Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006).
Enfermagem em Foco	OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N.	2011	Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais
Cad. de Atenção Básica	BRASIL	2012	Atenção ao pré-natal de baixo risco
Rev Bras Ginecol Obstet	NASCIMENTO, M. I; et AL	2012	Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal
Rev Saúde Pública	ARAÚJO, C. L; et al.	2012	Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família
Arq. Catarin. Med	GALATOIRE, P. S. A; ROSSO, J. A; SAKAE, T. M.	2012	Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009.
Rev Saúde Pública	DOMINGUES, R. M. S. M; et al	2013	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.
Cad. Saúde Pública	MAGALHÃES, D. M. S; et al.	2013	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.
Parecer nº 03/2013 COFEN/CTAS e o Parecer de Conselheiro nº 008/2014	COFEN	2014	Administração de penicilina aos usuários da Rede de ABS, por profissionais de Enfermagem.
SINAN/DATASUS	BRASIL	2015	Incidência de sífilis congênita

Fonte: Caroline Mendes Matos, Erielle Palmeira Costa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis materna constitui uma importante causa potencialmente evitável de óbito fetal e de outros resultados perinatais adversos, ocorrendo principalmente nas regiões menos desenvolvidas do mundo (NASCIMENTO et al, 2012). Diante de um agravo de tamanha relevância, em que ainda não foi alcançada sua erradicação, a atenção básica deve dispor de um manejo terapêutico eficaz e capaz de controle e cura da doença (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Quando se fala em sífilis congênita, deve-se pensar inicialmente em falhas no planejamento familiar, que além de oferecer métodos contraceptivos, deve contemplar o preparo para uma gestação com menos complicações possíveis, através da oferta de exames importantes, bem como de informações indispensáveis à mulher que deseja engravidar.

O Ministério da Saúde define por avaliação pré-concepcional a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, a fim garantir uma futura gestação salutar através da identificação e minimização de fatores de risco ou doenças. Embora seja um instrumento importante na redução da morbimortalidade materna e infantil, paradoxalmente, do total das gestações, pelo menos a metade não é inicialmente planejada. Deste modo, o Pré-Natal assume o papel decisivo no rastreamento da sífilis materna e prevenção dos casos de sífilis congênita (BRASIL, 2012).

3.1 CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE

Uma pesquisa sobre Sífilis Congênita identificou maior prevalência de sífilis na gestação em mulheres com assistência pré-natal realizada pela atenção primária, com início tardio e número inadequado de consultas (DOMINGUES et al, 2013). Esses achados contrariam as determinações do Ministério da Saúde (MS) de que a captação precoce das gestantes é o primeiro passo para o Pré Natal de qualidade, entendendo como precoce o início do pré-natal na Atenção Básica até a 12ª semana de gestação (BRASIL, 2012).

Ainda sobre isso, um estudo realizado por Leitão et al (2009) verificou que das 22 gestantes pesquisadas com VDRL reagente, apenas nove iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação - conforme estabelecido pelo MS -, das

demais, seis iniciaram no segundo trimestre, quatro no terceiro trimestre da gestação e três não realizaram o pré-natal. O número de consultas foi igual ou inferior a cinco em 15 (68,3%) gestantes e igual ou superior a seis em sete (31,7%) casos.

Os dados referidos nas duas pesquisas apontam a necessidade de busca ativa dessas gestantes, promovendo a assistência pré-natal em tempo oportuno. Deste modo, Oliveira e Figueiredo (2011) destacam a busca ativa como um instrumento fundamental de trabalho do enfermeiro e do Agente Comunitário de Saúde, contribuindo tanto para a captação precoce das gestantes quanto para a promoção de uma maior vinculação dessa mulher ao serviço de saúde.

Uma vez captada e vinculada, é fundamental a programação do calendário de atendimento pré-natal, com a oferta de consultas médica e de enfermagem regulares e completas, garantindo-se que todas as avaliações propostas sejam realizadas. Além disso, o preenchimento do cartão da gestante e da ficha de pré-natal deve ser realizado adequadamente (LEITÃO et al, 2009).

É importante salientar que embora o número de consultas e a periodicidade do início do acompanhamento sejam tradicionalmente utilizados como critério de avaliação do Pré-Natal, é fundamental a garantia de uma boa qualidade do conteúdo do atendimento, aspecto aparentemente negligenciado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (MELO; FILHO; FERREIRA, 2011).

Essa afirmativa pode justificar-se pelos resultados encontrados por Campos et al (2010) em seu estudo, onde verificou-se que de 58 gestantes com VDRL reagente, apenas 29 gestantes receberam o diagnóstico durante o pré-natal, e destas, somente nove tiveram o tratamento finalizado 30 dias ou mais antes do parto. Três foram consideradas adequadamente tratadas, sendo que duas tiveram nove consultas de pré-natal e uma apenas quatro consultas.

Esses achados permitem inferir fragilidades na qualidade da assistência ofertada às gestantes e não somente limitações quantitativas. Observa-se assim, a fundamental importância do enfermeiro na prevenção da transmissão vertical da sífilis, através do seguimento das condutas estabelecidas pelo Ministério da Saúde em suas práticas, durante as consultas de pré-natal.

Conforme o Ministério da Saúde e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, sendo a consulta de enfermagem uma atividade independente e privativa do enfermeiro,

com o objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Para Campos et al (2010) a garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade é a ação mais consistente no controle da sífilis congênita, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil. Portanto, durante a realização do pré-natal, o enfermeiro deve solicitar o VDRL para todas as gestantes, nos três trimestres de gestação; além disso, àqueles previamente capacitados deverão ofertar e realizar testes rápidos (TR) para detecção de HIV e sífilis às gestantes já no primeiro atendimento (BRASIL, 2012).

Sobre isso, Araújo et al (2012) verificaram a Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família, e apontaram resultados insatisfatórios em relação a qualidade do pré-natal ofertado, onde menos da metade das gestantes (7,7% a 49,6%) receberia acompanhamento adequado. Estudos que levantaram dados primários sobre a cobertura dos testes de SG apontaram que 66% a 95% das gestantes teriam acesso a pelo menos um VDRL no pré-natal, mas o acesso ao 2º VDRL, que deveria ser realizado até a 30ª semana de gestação, geralmente alcança menos de um quarto das gestantes.

3.2 NOTIFICAÇÃO DO CASO/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Por ser uma patologia totalmente evitável, a sífilis congênita é um importante indicador de qualidade da assistência pré-natal. Embora a sua notificação seja obrigatória desde 1996, a subnotificação chega a 70% dos casos em algumas cidades Brasileiras, comprometendo não somente a veracidade das estatísticas oficiais, como o enfrentamento da doença (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009).

Frente a um caso reagente para sífilis, deve-se realizar prontamente a notificação do caso no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para fim de Vigilância Epidemiológica, através das fichas de notificação e de investigação. Sobre a Sífilis em Gestante, a portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 a incluiu na lista de agravos de notificação compulsória.

Cabe ressaltar ainda a importância de registros referentes à notificação e ao acompanhamento de casos, sendo que a subnotificação, o preenchimento incompleto e/ou informações conflituosas ou ignoradas demonstram uma deficiência na assistência pré-natal por não utilizar adequadamente um recurso que contempla

o cuidado pré-natal. A assistência deficiente, por sua vez leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis e conseqüentemente pode resultar em um aumento no número de casos da sífilis congênita (MAGALHAES, 2013).

3.3 REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

O tratamento deve ser realizado em tempo oportuno a fim de impedir a transmissão do *T. pallidum* da mãe para o feto. Deste modo, frente ao diagnóstico de sífilis na gestacional, o enfermeiro pode realizar o tratamento da gestante, administrando a primeira dose da Penicilina ainda na Unidade de Atenção Básica, conforme determinação da Portaria nº 3.161 de 27 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2012).

Em relação ao tratamento, a Portaria nº 156 de 19 de janeiro de 2006 dispõe sobre o uso da penicilina na atenção básica como uma ferramenta em potencial para a cura de gestantes com sífilis (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011). Em consonância, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre a administração da Benzilpenicilina Benzatina em postos de saúde por enfermeiros. Contudo, existe a ressalva de que deva ser administrada por profissional habilitado e em local onde haja as condições mínimas de socorro a reações adversas imediatas e graves (COFEN, 2014).

É importante ressaltar que a precariedade da estrutura física e de recursos materiais são alguns dos fatores apontados por vários profissionais como empecilho para a realização do tratamento nos postos de saúde, promovendo grande número de transferências para a administração da Penicilina nos hospitais, o que dificulta a garantia do tratamento.

A Penicilina G Benzatina é a única droga capaz de prevenir a transmissão vertical do treponema. O esquema terapêutico será empregado conforme o estágio da sífilis nas mesmas doses do tratamento padrão, conforme tabela 1 (abaixo) (LORENZI; FIAMINGHI; ARTICO, 2009). No entanto, é consenso entre os profissionais de saúde a realização do tratamento com três doses de Penicilina, em três semanas, totalizando 7.200.000 UI para aquelas gestantes com estadiamento desconhecido (MILANEZ; AMARAL, 2008).

As determinações dispostas no Informe Técnico Institucional (2008) sobre Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação estabelece como tratamento adequado da

gestante aquele completo conforme estágio da doença, feito com penicilina, finalizado em até 30 dias antes do parto e com o parceiro tratado concomitantemente. A condição de parceiros não tratados caracteriza tratamento materno inadequado e, por conseguinte, a criança será considerada caso de sífilis congênita.

Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina deverão ser dessensibilizadas em ambiente hospitalar e posteriormente tratadas com a penicilina, tendo em vista ser a única droga que trata a mãe e seu concepto concomitantemente (BRASIL, 2012).

Tabela 1: Esquemas de tratamento da sífilis, segundo protocolo de transmissão.

Estadiamento	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle de cura
Sífilis primária	1 série/ Dose total 2.400.000 UI	Dose Única	VDRL mensal
Sífilis secundária (ou latente com menos de 1 ano de evolução)	2 séries/ Dose total 4.800.000 UI	1 semana	VDRL Mensal
Sífilis terciária (com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada)	3 séries/ Dose total 7.200.000 UI	1 semana	VDRL mensal

Fonte: Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. MS, 2007.

Além do tratamento de ambos, Lorenzi, Fiaminghi e Artico (2009) enfatizam a importância da orientação sobre os riscos da sífilis para sua saúde e do feto, destacando a importância do uso regular do preservativo durante e após o tratamento, como medida preventiva. Outra importante medida a ser adotada consiste na introdução do teste rápido aos parceiros de gestantes (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

3.4 BUSCA ATIVA DAS GESTANTES E/OU PARCEIROS

Vários autores ressaltam a correlação entre os altos índices de sífilis congênita e casos de reinfecção da gestante em consequência da evasão do seu parceiro sexual ao tratamento. Sobre isso Oliveira e Figueiredo (2011) ressaltam a importância do enfermeiro na realização da busca ativa de gestantes e/ou seu parceiro para tratamento. Além da captação desses parceiros, a assistência do pré-natal deve ser estendida para estes, em prol do combate à transmissão vertical.

Em um estudo realizado por Holanda et al (2011) sobre “Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal” com 311 casos de sífilis congênita, verificou-se que destes, somente 14 gestantes (4,5%) foram tratadas de forma adequada e 35 (11,3%) tiveram seus parceiros tratados.

Santos e Anjos (2009) apontam o parceiro como maior vetor da sífilis e que o mesmo, na grande maioria dos casos, não se trata junto com sua companheira, gerando casos de reinfecção e conseqüentemente acarretando danos cada vez em maior escala para o feto. Ocorre que no Brasil, é minoria o número de parceiros das gestantes com SF que comparecem aos serviços para realizar o tratamento, fato este muitas vezes justificado pela transferência da responsabilização da contaminação para a mulher (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

3.5 AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em pesquisa realizada sobre “evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal” mostrou que a ausência de ações de aconselhamento resultou no desconhecimento da gestante quanto a própria realização do exame VDRL, inclusive naquelas com exames reagentes. Este fato, possivelmente dificulta a adesão ao tratamento, uma vez que exige medicação injetável, mudanças de comportamento e exames seriados para controle de cura, de uma doença que a gestante muitas vezes sequer sabe que tem (DOMINGUES et al, 2013).

As ações preventivas constituem estratégia fundamental de controle dos índices de Sífilis Congênita. O enfermeiro munido de seu conhecimento técnico-científico deve aproveitar todo contato com a gestante para transmitir informações essenciais à manutenção de uma gestação mais fisiológica possível. Além de ações

individuais, podem ser realizadas ações coletivas para a realização dessas orientações.

Vários estudos apontam maior prevalência de sífilis gestacional em mulheres jovens e com baixa escolaridade (Holanda et al, 2011; Domingues et al, 2013; Galatoire; Rosso; Sakae, 2012; Figueiró-Filho et al, 2007; Magalhães et al, 2013; Leitão et al, 2009; Nascimento et al, 2012; Melo; Filho; Ferreira, 2011). Destacando-se, portanto a necessidade de ações educativas extra muros da Unidade de Saúde afim de sensibilizar os jovens e/ou estudantes sobre práticas de prevenção, como uso do preservativo durante as relações sexuais. Além disso, a identificação de uma gestante com vulnerabilidade socioeconômica denota maior devoção do profissional de saúde quanto a realização de orientações e de atividades educativas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sífilis Congênita é uma afecção facilmente evitável através de medidas simples, implementadas durante a realização do pré-natal. Entre essas medidas enfatiza-se a captação precoce das gestantes, para o início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional; a realização de testes rápidos e do VDRL nos três trimestres de gestação, permitindo o tratamento antes da 24^a à 28^a semana.

A falta de acesso à assistência pré-natal foi apontada inicialmente como um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices de sífilis congênita. No entanto a pesquisa permite-nos inferir falhas em todo processo que envolve a qualidade da assistência pré-natal, levando cada vez mais gestantes às maternidades sem o diagnóstico prévio de Sífilis ou com tratamento inadequado.

A enfermagem tem papel amplo e determinante na melhoria da qualidade a assistência ofertada às gestantes, uma vez que suas ações contemplam a captação precoce - através dos Agentes Comunitários de Saúde -, o acolhimento, a oferta de exames, a realização do tratamento da gestante e busca ativa de seus parceiros para tratamento, o acompanhamento e seguimento da gestante até a cura.

O manejo clínico adequado da gestante e de seu(s) parceiro(s), incluindo o aconselhamento sobre a doença e formas de prevenção, poderá promover o aumento da adesão ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às DST. Além disso, o enfermeiro deve realizar ações educativas e outras ações de prevenção, a fim de prestar maiores esclarecimentos às grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis e de suas conseqüências para o concepto.

O uso da Penicilina na redução dos casos de Sífilis Congênita tem níveis pouco significativos da tríade vigilância-assistência-prevenção. Tal fato se deve a resistência à realização do tratamento da sífilis na rede básica justificando-se pela falta de condições técnicas para manejar casos de anafilaxia, sendo ignorada a baixíssima incidência de reações letais.

Os resultados reforçam a necessidade de revisão dos procedimentos adotados, maior responsabilização dos profissionais perante um problema evitável e de se melhorar a qualidade do acompanhamento das gestantes.

A pesquisa bibliográfica realizada serve de subsídios para ações de melhorias dos serviços prestados pela Atenção Primária bem como outros serviços de saúde às gestantes sífilíticas. Além disso, espera-se esclarecer as pessoas, sejam elas usuários ou profissionais de saúde acerca da importância da realização do Pré-Natal e a importância do Enfermeiro na Prevenção da sífilis congênita.

Desta forma, faz-se necessária a contínua sensibilização e educação continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos com a assistência as mulheres em geral, e em especial, as grávidas, tendo em vista a aplicação de condutas para a redução de complicações maternas e fetais.

5 SOBRE O TRABALHO

Este artigo foi produzido a partir da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do período 2015/1, curso de Enfermagem, Universidade Tiradentes. Contato eletrônico com os autores do trabalho: eriellescosta@hotmail.com; carolzinha.mendes@hotmail.com. Tatiana Moreira Afonso, orientadora do trabalho apresentado é professora da disciplina Enfermagem em Saúde Comunitária II, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, tatianah@msn.com.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L; et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**. 2012; p: 479-86.

BRASIL. SINAN/DATASUS. **Incidência de sífilis congênita**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0111.def>. Acesso em: 13. março. 2015.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, A. L. A.; et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 003/2013/COFEN/CTAS e o Parecer de Conselheiro nº 008/2014. Administração de penicilina aos usuários da Rede de Atenção Básica à Saúde – ABS, por profissionais de Enfermagem.

DOMINGUES, R. M. S; et al . Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**. 2013; 47(1):147-57.

GALATOIRE, P. S. A; ROSSO, J. A; SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arq. Catarin. Med**. 2012; p: 26-32.

HOLANDA, M. T. C. G et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2011, p 203-212.

INFORMES TÉCNICOS INSTITUCIONAIS. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Secretaria de Estado da Saúde – SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na Gestação. **Rev Saúde Pública**, 2008; p:768-72.

LEITÃO, E. J. L; et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. **Com. Ciências Saúde**. 2009; 307-314.

LORENZI, D. R. S; FIAMINGHI, L. C; ARTICO, G. R. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **FEMINA** | Fevereiro 2009 | vol 37 | n  2.

MAGALHÃES, D. M. S; et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013, p:1109-1120.

MELO, N. G. D. O; FILHO, D. A. M; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2011, p 213-222.

MILANEZ, H; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 2008; p:325-7.

NASCIMENTO, M. I; et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2012; p:56-62.

OLIVEIRA, D. R; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, 2011; 2(2):108-111.

OLIVEIRA, M. L. C.; LOPES, L. A. B. Situação Epidemiológica da Sífilis em Gestantes e da Sífilis Congênita no DF. **Boletim especial: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES- DF**, v. 1, n. 1, out. 2008. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sites/300/373/00000212.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

SANTOS, V. C. ANJOS, K. F. **Sífilis: uma realidade prevenível**. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 257-263, mai./ago. 2009.

VÍCTOR, J. F.; et al.,. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf.**, 2010.