


ruep

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa
v. 19, n. 57, out./dez. 2022
ISSN 2318-2083 (eletrônico)

JULIO CESAR OLIVEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZE JUSKEVICIUS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em novembro de 2022.
Aprovado em dezembro de 2022.*

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SIFILIS EM GESTANTES E PARCEIROS

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, de notificação compulsória e tratamento na rede pública. **Objetivo:** descrever fatores que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento completo da sífilis e atuação do enfermeiro na adesão, prevenção e tratamento das gestantes e parceiros. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através de busca bibliográfica no portal da biblioteca virtual em saúde. **Resultados:** os fatores que dificultam o tratamento estão relacionados a condições sociais da gestante e parceiro e com falhas na atenção integral e acolhedora à saúde. Já os facilitadores estão pautados em uma atenção integral e acolhedora da saúde, com presença de educação em saúde e importante atuação do enfermeiro. **Conclusão:** a atenção para adesão ao tratamento da sífilis em gestantes e parceiros deve ser relacionada aos princípios de atenção integral e acolhedora.

Palavras-Chave: adesão ao tratamento. sífilis. gestantes.

THE NURSE'S ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN AND PARTNERS

ABSTRACT

Background: syphilis is a sexually transmitted infection, of compulsory notification and treatment in the public network. **Objective:** to describe factors that facilitate and hinder adherence to the complete treatment of syphilis and the role of nurses in adherence, prevention and treatment of pregnant women and partners. **Methodology:** this is a narrative review of the literature, through a bibliographic search on the virtual health library portal. **Results:** the factors that make treatment difficult are related to the social conditions of the pregnant woman and her partner and to failures in comprehensive and welcoming health care. The facilitators, on the other hand, are guided by comprehensive and welcoming health care, with the presence of health education and an important role for nurses. **Conclusion:** attention to adherence to syphilis treatment in pregnant women and partners must be related to the principles of comprehensive and welcoming care.

Keywords: adherence to treatment. syphilis. pregnant women.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

O termo sífilis originou-se de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado “Syphilis Sive Morbus Gallicus” (“A sífilis ou mal gálico”). Ele narra a história de Syphilis, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. Em 1546, o próprio Fracastoro levantou a hipótese de que a doença fosse transmitida na relação sexual por pequenas sementes que chamou de “seminaria contagionum”. Nessa época, essa ideia não foi levada em consideração e, apenas no final do século XIX, com Louis Pasteur, que descobriu que a moléstia estava relacionada à ação de pequenos seres vivos presente no organismo, permitindo novas intervenções terapêuticas. (Ministério da saúde, 2014)

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Os sinais e sintomas da sífilis variam dependendo de quais estágios, em que a doença se manifesta: primário, secundário, latente, terciário e sífilis congênita. É uma infecção de causa sistêmica que pode comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal na sua forma mais grave, conhecida desde o século XV, seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. (Ministério da saúde, 2014)

Tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. Embora o tratamento com penicilina seja muito eficaz nas fases iniciais da doença, os métodos de barreiras para prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras (IST's), inclusive a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). O número de casos de sífilis vem aumentando no Brasil e, por isso, todos os profissionais da área da saúde devem estar atentos às suas manifestações. (Ministério da saúde, 2014)

Nesse contexto, o diagnóstico laboratorial desempenha papel fundamental no combate à sífilis, por permitir a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento. (Ministério da saúde, 2014)

Grande parte da população não realiza testagem para sífilis, e as pessoas que realizam não são assistidas de forma correta; outras são reinfetadas pelos parceiros que, muitas vezes, não são testados ou tratados, adequadamente, o que também contribui para o crescimento no número de casos de sífilis, como por exemplo, são: não adesão ao tratamento, baixa escolaridade, não uso do preservativo, falta de testagem e tratamento das parcerias sexuais. (Silva et al., 2020)

Para prevenção da sífilis em gestantes, a assistência de enfermagem precisa ser feita em torno das mesmas e parceiros com o desenvolvimento de atividades, com acompanhamento da sífilis na consulta Pré-Natal, ações associadas à educação em saúde, monitorando de casos da enfermidade, fazendo sempre a notificação para um tratamento necessário dos parceiros sexuais, orientando na realização de exames sorológicos para propiciar possibilidades de cura. (Oliveira, 2011)

Oliveira e Figueiredo (2011) afirma que a ação de conhecer, buscar é a ferramenta mais eficaz do enfermeiro, pois promove tanto o contato precoce das mães quanto a prática assistencial ao atendimento de saúde.

Quando identificada a necessidade do serviço especializado, deve se inserir a programação do calendário de atendimento pré-natal e nas consultas e de suporte da equipe de enfermagem, assegurando-se que todas as avaliações sejam feitas. E ainda, o preenchimento do cartão da gestante e da ficha de pré-natal deve ser feito corretamente. (Leitão et al., 2009)

É essencial que mesmo a quantidade de consultas e o auxílio sejam periodicamente feitos como método de avaliação do Pré-Natal, é primordial a garantia de uma boa qualidade no acompanhamento. (Cunha, 2016)

PROBLEMA

Quais são os fatores que facilitam ou dificultam a adesão ao tratamento da sífilis e como pode-se dar a atuação do enfermeiro na adesão, prevenção e tratamento das gestantes e parceiros com sífilis?

JUSTIFICATIVA

O pré-natal possibilita a identificação precoce de inúmeros agravos que estão associados à sífilis congênita e o rastreamento do parceiro. O enfermeiro tem a possibilidade de identificar e orientar caso a gestante tenha adquirido a sífilis. Esse estudo tem como objetivo, analisar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros, para adesão ao tratamento completo da sífilis conforme seu estágio da doença, buscar ações educativas em saúde para conscientização da população jovem, reduzir a internação precoce de por sífilis de recém-nascido (RN).

OBJETIVOS

Descrever os fatores que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento completo da sífilis e a atuação do enfermeiro na adesão, prevenção e tratamento das gestantes e parceiros com sífilis.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2022, no período de 2005 a junho de 2022, foram notificados no Sinan 535.034 casos de sífilis em gestantes, dos quais a taxa de detecção mais elevada, em 2021, foi observada no Rio de Janeiro (62,6 casos/1.000 Nascidos vivos), com incremento de 6,6% em relação ao ano anterior, e a mais baixa, no Espírito Santo (11,4 casos/1.000 Nascidos vivos, mesma taxa observada em 2020). Nove estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (62,6 casos/1.000 nascidos vivos), Acre (46,4 casos/1.000 Nascidos vivos), Amapá (39,4 casos/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do Sul (38,1 casos/1.000 nascidos vivos), Mato Grosso do Sul (32,4 casos/1.000 Nascidos vivos), Pernambuco (29,6 casos/1.000 nascidos vivos), Sergipe (29,1 casos/1.000 nascidos vivos), Roraima (28,1 casos/1.000 nascidos vivos) e Amazonas (27,5 casos/1.000 Nascidos vivos). Com relação às capitais, seis apresentaram taxas menores que a taxa nacional: Belo Horizonte (26,6/1.000 nascidos vivos), Belém (26,5 casos/1.000 Nascidos vivos), Florianópolis (25,8 casos/1.000 Nascidos vivos), São Luís (25,2 casos/1.000 Nascidos vivos), Brasília (23,1 casos/1.000 Nascidos vivos) e Teresina (19,8 casos/1.000 Nascidos vivos). (Boletim Epidemiológico da sífilis, 2022)

Em 2020, foi observada no Rio de Janeiro (55,1 casos/1.000 Nascidos vivos, com incremento de 15,0% em relação ao ano anterior), e a mais baixa, no Maranhão (11,2 casos/1.000 Nascidos vivos, com redução de 22,2% na comparação com 2019). Nove estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (55,1/1.000 Nascidos vivos), Rio Grande do Sul (31,7/1.000 Nascidos vivos), Mato Grosso do Sul (30,8/1.000 Nascidos vivos), Acre (30,4/1.000 Nascidos vivos), Sergipe (26,2/1.000 Nascidos vivos), Tocantins (24,6/1.000 Nascidos vivos), Roraima (23,7/1.000 Nascidos vivos), Pernambuco (23,2/1.000 Nascidos vivos) e Amazonas (22,2/1.000 Nascidos vivos). (Boletim Epidemiológico da sífilis, 2021)

Em 2019, foi observada no Rio de Janeiro (44,5 casos/1.000 nascidos vivos, com incremento de 4,7% em relação ao ano anterior), e a mais baixa, na Bahia (11,1 casos/1.000 nascidos vivos, com redução de 70,1% na comparação com 2018). Doze estados brasileiros apresentaram taxa de detecção em gestantes acima da taxa nacional: Rio de Janeiro (44,5/1.000 nascidos vivos), Acre (33,4/1.000 nascidos vivos), Rio Grande do

Sul (32,8/1.000 nascidos vivos), Mato Grosso do Sul (31,8/1.000 nascidos vivos), Espírito Santo (29,0/1.000 Nascidos vivos), Tocantins (25,1/1.000 nascidos vivos), Pernambuco (22,4/1.000 Nascidos vivos), Sergipe (21,6/1.000 Nascidos vivos), Amazonas (21,5/1.000 Nascidos vivos), Amapá e Goiás (21,4/1.000 Nascidos vivos) e Roraima (21,1/1.000 Nascidos vivos). (Boletim Epidemiológico da sífilis, 2020)

As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sinais clínicos de Sífilis Congênita ou, mais frequentemente, bebê aparentemente saudável que desenvolve sinais clínicos posteriormente. Mesmo tendo a possibilidade da prevenção na consulta do pré-natal. A infecção da sífilis pode ocorrer em qualquer fase da gestação quando não é realizado um tratamento adequado, incluindo também na hora do parto. Dois terços dos nascidos vivos são assintomáticos, porém alterações como prematuridade e baixo peso ao nascer podem atingir os neonatos infectados. (Richter et al., 2013)

A sífilis tem diferentes estágios da doença com diferentes com diferentes sinais e sintomas, sendo a primeira dela a Sífilis primária: Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactéria e é chamada de “cancro duro” essa ferida desaparece sozinha independente de tratamento. (Ministério da Saúde, 2020)

Sífilis secundária: Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir manchas pelo corpo, que geralmente não coçam, incluem palmas das mãos e plantas dos pés, estas lesões são ricas em bactéria. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas independente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. (Ministério da Saúde, 2020)

Sífilis latente: Não aparecem sinais e sintomas E dividida em: Latente recente (até um ano de infecção) e Latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração dessa fase é variável podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. (Ministério da Saúde, 2020)

Sífilis terciária: Podendo surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção, costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar a morte. (Ministério da Saúde, 2020)

Sífilis congênita: é o nome dado para a infecção quando transmitida da mãe para o bebê. Nesses casos, a criança nasce com má formação, cegueira, surdez ou deficiência mental. É possível ainda que a mulher sofra um aborto. (Ministério da Saúde, 2020)

A prevenção da sífilis congênita é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1^a e 3^a trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e acompanhadas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfeção após o tratamento. (Ministério da Saúde, 2020)

A sorologia não-Treponêmica (VDRL e RPR) é indicada para o diagnóstico e seguimento terapêutico. O teste pode permanecer reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção, mas apresenta tendência a queda progressiva nas titulações, até sua negatificação. O recém-nascido não infectado pode apresentar anticorpos maternos transferidos através da placenta, e neste caso, o teste será reagente até o sexto mês de vida aproximadamente. (Farias et al., 2013)

A sorologia treponêmica (FTA-Abs, TPHA, ELISA) são testes úteis na exclusão de resultados de VDRL falso-positivos. O FTA-Abs/IgG, quando reagente em material do recém-nascido, não significa infecção pré-natal, pois os anticorpos IgG maternos ultrapassam a barreira placentária. O FTA-Abs/IgM por sua vez não ultrapassa a barreira placentária, significando, quando reagente no material do recém-nascido, infecção fetal. Porém, tem baixa sensibilidade, podendo resultar em exames falsos negativos. Em geral,

os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após a cura da infecção, contra-indicando seu uso para acompanhamento. Testes treponêmicos reagentes em crianças maiores de 18 meses confirmam a infecção. (Fonseca et al., 2020)

A infecção fetal se dá, em geral, entre a 16ª e a 28ª semana de gestação, caso a mãe não seja tratada, ou seja, inadequadamente tratada, as chances de transmissão fetal variam entre 80 a 100%. A sífilis congênita pode ser classificada em precoce e tardia. A precoce tem o início das suas manifestações até os primeiros 2 anos de vida. Os sinais e sintomas da sífilis precoce são acometimento renal e hepático; alterações hematológicas, ósseas e neurológicas; lesões mucocutâneas, como exantema macular e bolhas; rinite persistente (mucossanguinolenta); acometimento oftalmológico (coriorretinite e uveíte). Na sífilis tardia, os sinais presentes são nariz em sela, dentes de Hutchinson, fissuras periorais, articulação de Clutton, tibia em sabre, escápulas aladas, atraso mental, surdez e hidrocefalia. (Leite, Aragão, 2020)

Estudos demonstram a eficácia de cinco décadas no tratamento da sífilis com a penicilina, demonstrando sua absoluta superioridade no tratamento tanto na sífilis adquirida em suas diferentes fases, como também da sífilis congênita, O mecanismo de ação da droga impede que as enzimas catalisadoras da formação de precursores da parede celular atuem. Sendo assim, não há restauração da parede, que é submetida continuamente à ação hidrolítica da lisozima produzida pelo organismo. A penicilina, portanto, é um agente bactericida, desde que obedeça ao seu intervalo adequado de doses. (Sousa, et al., 2010)

O controle da sífilis congênita constitui um dos maiores desafios à saúde pública. A Organização Mundial de Saúde adverte que a eliminação da sífilis congênita contribuirá para três dos grandes objetivos de desenvolvimento do milênio: a redução da mortalidade infantil, melhoramento da saúde materna e a luta contra HIV/AIDS dentre outras doenças. (Sousa, Santana, 2013)

PAPEL DO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA SÍFILIS

Vasconcelos, Carvalho e Rodrigues (2016) observaram em revisão bibliográfica, em relação à atuação dos enfermeiros da atenção básica em convencer as gestantes e parceiros para aderir o tratamento ou fazerem que retorne, após terem abandonado.

O desconhecimento em relação à doença, as formas de prevenção e tratamento são uns dos fatores que dificultaram a adesão do casal. Foram relatadas a terapia medicamentosa intramuscular, contribui para o abandono e a resistência ao tratamento, a quantidade de dose também foi relatada pelos enfermeiros. Também foi observado, que os pacientes leigos, com poucas orientações sobre a doença tem difícil adesão ao tratamento, a baixa condições socioeconômicas, vulnerabilidade, pratica sexuais desprotegidas, a quantidade de doses da penicilina em 3 semanas dificulta o tratamento, falta de apoio do parceiro a gestante, preconceito social, multiparceiros, uso de álcool e drogas e um dos maiores desafios para os enfermeiros em conseguir que esses pacientes aderem ao tratamento. (Vasconcelos, Carvalho e Rodrigues, 2016)

O enfermeiro que, atua na promoção e recuperação de pacientes e na prevenção de doenças; participa no planejamento dos cuidados; permeiam a experiência do paciente que vão desde elementos psicológicos; culturais; sociais e socioeconômicos apresentam um diferencial no acolhimento das gestantes e parceiros na hora da consulta de pré-natal, dando mais segurança para adesão ao tratamento das gestantes e parceiros com sífilis. (Santana et al., 2015)

Empatia, apresentar boa comunicação com linguagem clara sem termos técnicos, orientação sobre a doença e os benefícios do tratamento completo da sífilis, as consequências para o feto caso o tratamento seja abandonado, usar imagens que a sífilis pode causar, são qualidades do enfermeiro neste campo de atuação. (Silva., 2018)

Os enfermeiros também devem possuir qualificação para a garantia da assistência a saúde frente o tratamento, interpretação de resultados, e tirar todas as dúvidas sobre os questionamentos que possam surgir durante as consultas, além de ter boa relação com os pacientes. (Pilz, Somavilla, 2015).

METODOLOGIA

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, através de busca bibliográfica no portal da biblioteca virtual em saúde

FORMA DE OBTENÇÃO DOS DADOS

Os dados foram obtidos através de busca bibliográfica, utilizando os DECS (descritores de ciências da saúde): Adesão ao tratamento; sífilis Congênita; Sífilis; Gestantes.

A busca foi realizada na base de dados BVS (biblioteca virtual em saúde) entre o período de março a maio de 2022.

Foram incluídos estudos em português, disponíveis na íntegra, dos últimos dez anos, relacionados ao papel do enfermeiro na prevenção e tratamento completo da sífilis em gestantes.

Foram excluídos os estudos de revisão de literatura, como revisão integrativa, revisão sistemática e/ou revisão narrativa.

TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados e organizados com auxílio do programa Word. Inicialmente foi realizada a leitura de título, posteriormente, os estudos aprovados tiveram seus resumos lidos e em seguida, os estudos aprovados foram lidos na íntegra.

Após a leitura dos estudos na íntegra, aqueles que responderam à pergunta de pesquisa, foram categorizados em quadro para análise.

RESULTADOS

Foram levantados 24 estudos, através da combinação dos DECS: Adesão ao tratamento AND sífilis congênita OR Sífilis AND Gestantes, após aplicação dos critérios de inclusão.

Após leituras dos títulos, 12 estudos passaram para leitura dos resumos, após a leitura dos resumos, nove estudos passaram para leitura do texto completo. Após leituras do texto completo, os nove estudos foram categorizados.

Alguns estudos foram excluídos após a leitura de títulos, pois a temática não era compatível, por exemplo, os textos que incluíam tratamento do HIV.

Quadro 1. Seleção dos estudos levantados, Brasil 2022

Base de Dados	Seleção após leitura títulos	Seleção após leitura por Resumos	Seleção após leitura por texto completos
Lilacs	7	7	5
Scielo	0	0	0
Bdenf	5	5	4
Medline	0	0	0

Fonte: autoria própria, 2022.

Quadro 2. Categorização dos estudos de acordo. Brasil, 2022.

Base de Dados	Autor/Ano	Título do estudo	Objetivo do estudo	Fatores destacados na adesão ao tratamento da sífilis	Ação do enfermeiro
BDEF	Pereira et al., 2020	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes para sífilis em gestantes	<ul style="list-style-type: none"> realização do pré-natal; realização o mais precocemente possível do teste rápido, informando o diagnóstico e iniciando o tratamento da gestante e seu parceiro sexual imediatamente. 	<ul style="list-style-type: none"> realizar pré-natal; realizar teste rápido; iniciar tratamento, logo após o diagnóstico; realizar educação em saúde.
LILACS	Machado et al., 2018	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio Enfermeiras?	Identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais.	<ul style="list-style-type: none"> acolhimento do casal durante as consultas de pré-natal para fortalecer o controle da sífilis na atenção primária. 	<ul style="list-style-type: none"> abordagem acolhedora.
BDEF	Nunes et al., 2017	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar solicitação mensal do VDRL; orientar gestantes e parceiros sobre a doença e necessidade do tratamento de forma correta; encaminhar gestante para o pré-natal de alto risco; orientar o uso de preservativos em relações sexuais. 	<ul style="list-style-type: none"> acompanhar coleta e resultado de exames; encaminhar para serviços de referência, se necessário. promover educação em saúde e captação de parceiros que não aderem ao tratamento.
LILACS	Garbin et al., 20220	Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo.	Alertar autoridades e profissionais de saúde acerca da crescente necessidade de rastreamento e acompanhamento de pacientes a fim de assegurar que as gestantes não sejam infectadas novamente	<ul style="list-style-type: none"> baixa escolaridade, relacionada com a taxa de adesão ao tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Não abordado pelos autores

LILACS	Silva et al., 2021	Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa	Analisar os fatores relacionados à perda dos segmentos de gestantes com sífilis	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes menores de 20 anos; baixa escolaridade; estigma da doença; medo do tratamento; não tratamento do parceiro. 	<ul style="list-style-type: none"> capacitação profissional; educação em saúde para esclarecimento de dúvidas da gestante.
LILACS	Ozelame et al., 2020	Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos	Analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita à luz da vulnerabilidade, no período de 2008 a 2018, no Mato Grosso do Sul.	<ul style="list-style-type: none"> baixa escolaridade; falta de conhecimento sobre a doença; associação do diagnóstico de sífilis com a infidelidade; dor durante a administração da medicação; medo das reações adversas do tratamento. 	Não abordado pelos autores
BDEF	Rosa et al., 2020	O manejo da sífilis gestacional pré-natal	Analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> número reduzido de consultas pré-natais; insegurança profissional de realizar os esquemas terapêuticos; problemas organizacionais dos serviços de saúde. 	Não abordado pelos autores
BDEF	Ferreira et al., 2019	Sífilis gestacional: fatores associados, comportamento de risco e repercussões neonatais	Analisar o comportamento de risco, os fatores associados e as repercussões neonatais em gestantes com sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> as desigualdades sociais; falhas na assistência pré-natal. 	Não abordado pelos autores
LILACS	Leitão et al., 2009	Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no centro de saúde	Determinar o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente atendidas no Centro de Saúde (CS)	<ul style="list-style-type: none"> dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal e exames laboratoriais; vínculo entre a equipe de saúde e a gestante enfraquecido. 	Não abordado pelos autores

DISCUSSÃO

A observação dos facilitadores para adesão aos tratamentos é tão, ou mais, importante que a identificação dos fatores que dificultam a adesão. Brito et al., 2020 cita que os fatos apontados como facilitadores na adesão ao tratamento da Sífilis, são no início do pré-natal, o quanto antes, com a realização do teste rápido, e o início precoce do tratamento, logo após o diagnóstico, além do tratamento do parceiro sexual. Figueiredo et al., 2017 também cita como facilitador na adesão ao tratamento, a solicitação do VDRL no pré-natal e acrescenta o encaminhamento da gestante para o pré-natal de alto risco, caso resultado positivo o mais rápido possível. Machado et al., 2018 foi o único a trazer a importância do acolhimento do casal como facilitador para adesão ao tratamento.

Já os fatores que dificultam a adesão ao tratamento, são citados por Fernandes et al., 2021; Pereira et al., 2020; Nascimento et al., 2020; Guimarães et al., 2019; Farias et al., 2009; e Garbin et al., 2020, e são eles: a baixa escolaridade da gestante, gestante com idade inferior a 20 anos, medo da rejeição do parceiro, o não tratamento do parceiro e o tratamento com esquema incompleto.

Em Pereira et al. 2020 o medo de injeção e o diagnóstico ligado a infidelidade dificultam a adesão. Nascimento et al., 2020, Guimarães et al., 2019, Paiva et al., 2009 apontam as falhas do pré-natal e no vínculo com a equipe de enfermagem.

Observa-se que diversos facilitadores e dificultadores, para adesão ao tratamento da sífilis por gestantes e seus parceiros, passam por itens de atuação do enfermeiro, mas apenas quatro estudos abordam as ações do enfermeiro para facilitar a adesão ao tratamento, Brito et al., 2020; e Figueiredo et al., 2017, citam que, quando o profissional que realiza o pré-natal, teste rápido, diagnóstico detecção e tratamento no início da doença é o enfermeiro, a possibilidade de adesão é maior. A educação em saúde também é apontada como ferramenta para facilitar a adesão ao tratamento da sífilis, sendo uma competência do enfermeiro.

Machado et al., 2018., cita a importância de uma abordagem acolhedora, que é destacada na saúde coletiva como principal ferramenta de criação de vínculo exercida pelo enfermeiro. Fernandes et al., 2021., fala sobre a importância da capacitação da equipe de enfermagem para orientação e seguimento de casos de sífilis na gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo verificou que existem diversos fatores que dificultam e também que facilitam, tanto no diagnóstico, quanto ao tratamento completo da sífilis, após revisão da literatura sobre a estes fatores, observou-se, que os fatores que dificultam o tratamento estão relacionados a condições sociais da gestante e parceiro e com falhas na atenção integral e acolhedora à saúde.

Já os facilitadores estão pautados em uma atenção integral e acolhedora da saúde, com presença de educação em saúde e importante atuação do enfermeiro.

Deste modo, fica evidenciado, que os quesitos que necessitam de atenção são relacionados aos princípios de atenção integral e acolhedora da gestante e parceiros, a fim de reduzir o impacto dos determinantes sociais presentes.

REFERÊNCIAS

Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care artigo original. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/316716885> >. Acesso em: 9 set. 2022.

Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022 – Português (Brasil). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

CARVALHO MARTINS, K. M. et al. Ação educativa para agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da sífilis. Revista Brasileira em promoção da

CRUZ, C. R. DA et al. Conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de sífilis em Lages, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 22, n. 3, p. 55-65, 2020.

CUNHA, G. S. Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Santa Rosa Em Santana do Livramento/RS. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6911>>. Acesso em: 9 set. 2022.

DCCI | Indicadores Sífilis. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

DE, A. N. et al. Diagnóstico de sífilis em gestantes: estudo comparativo entre duas metodologias. p. 5, 2018.

FERREIRA, J. DAS D. et al. Sífilis gestacional: fatores associados, comportamento de risco e repercussões neonatais. Rev. Enferm. Atual In Derme, 2019.

GARBIN, C. A. S. et al. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. Saude e pesqui. (Impr.), p. e7772-e7772, 2021.

<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>

LEITÃO, E. J. L. et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde número 2 Samambaia-DF. Comun. ciênc. saúde, p. 307-314, 2009.

LEITÃO, E. J. L. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.o 2 Samambaia-DF. p. 8, [s.d.].

LEITE, J. C. B.; ARAGÃO, S. M. L. Sífilis congênita e suas complicações: uma revisão de literatura. Revista de APS, v. 23, 2020.

Machado, i. Et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 2, p. 249, 30 ago. 2018.

NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Rev. enferm. UFPE on line, p. 4875-4884, 2017.

OZELAME, J. É. E. P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. Rev. enferm. UERJ, p. e50487-e50487, 2020.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. DOS; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 10, p. E82-E82, 30 set. 2020.

Pilz, a. F.; somavilla, v. E. Da c. Concepção do pré-natal realizado pela enfermeira na óptica das usuárias. Vittalle - revista de ciências da saúde, v. 27, p. 20-29, 2015.

ROSA, R. F. DO N. et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-7], 2020.

Saúde, v. 27, n. 3, p. 422, 30 set. 2014.

Sífilis. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/sifilis>>. Acesso em: 9 set. 2022.

SILVA, J. G. DA. Repercussões do diagnóstico de Sífilis Congênita na criança para os familiares cuidadores. 2018a.

SILVA, L. B. DA. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 20 ago. 2018b. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>>. Acesso em: 9 set. 2022

SILVA, P. L. DA et al. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. Rev Rene (Online), p. e60257-e60257, 2021.

SONDA, E. C. et al. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 3, n. 1, p. 28-30, 4 jan. 2013.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, v. 1, n. 3, p. 59-67, 27 jun. 2013.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, p. 85-92, 2016.