

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Eloir Marques da Silva¹

RESUMO: Este trabalho visa compreender e analisar a literatura científica que aborda a assistência de enfermagem a indivíduos e gestantes diagnosticados com sífilis, incluindo fatores de risco e desafios relacionados ao tratamento bem o diagnóstico e tratamento da sífilis, destacando seu papel fundamental na promoção, prevenção e manutenção da saúde. Os enfermeiros seguem protocolos, diretrizes e programas de saúde estabelecidos, enquanto desenvolvem iniciativas relacionadas à sexualidade, educação em saúde e atualização do conhecimento por meio de capacitações. Essas atividades desempenham um papel relevante na disseminação de informações para a população e na redução da incidência da sífilis em gestantes. Conclui-se que os enfermeiros têm um papel crucial na saúde das gestantes com sífilis, especialmente na atenção básica. Eles possibilitam o diagnóstico e tratamento precoces, bem como a prevenção e resolução da doença, por meio do desenvolvimento de planos, ações e estratégias voltadas para a redução de casos entre gestantes e a prevenção da transmissão vertical.

215

Palavras-chave: Enfermagem. Gestantes. Sífilis.

ABSTRACT: This work aims to understand and analyze the scientific literature that addresses nursing care for individuals and pregnant women diagnosed with syphilis, including risk factors and challenges related to the treatment as well as the diagnosis and treatment of syphilis, highlighting its fundamental role in the promotion, prevention and maintenance of health. Nurses follow protocols, guidelines and established health programs, while developing initiatives related to sexuality, health education and updating knowledge through training. These activities play an important role in disseminating information to the population and reducing the incidence of syphilis in pregnant women. It is concluded that nurses have a crucial role in the health of pregnant women with syphilis, especially in primary care. They enable early diagnosis and treatment, as well as prevention and resolution of the disease, through the development of plans, actions and strategies aimed at reducing cases among pregnant women and preventing vertical transmission.

Keywords: Nursing. Pregnant women. Syphilis.

¹Graduada no Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Pitágoras Unopar de Campo Grande - MS <https://lattes.cnpq.br/0065313945739803>.

INTRODUÇÃO

Esta revisão de literatura trata da sífilis, um grave problema de saúde pública. A alta taxa de infecção contrapõe as medidas nacionais de prevenção da doença. Nesse contexto, esta pesquisa questiona o papel da enfermagem no diagnóstico da sífilis e os fatores que dificultam o tratamento e a propagação da doença.

Uma hipótese sustenta que ações preventivas e assistenciais dos profissionais de enfermagem conscientizam e reduzem os afetados pela sífilis. Quando esses profissionais possuem conhecimento sobre os fatores que levam à sífilis e suas dificuldades de tratamento, eles podem oferecer melhor assistência. Isso enfatiza a importância desses profissionais.

Este estudo é necessário para compartilhar conhecimento científico e profissional sobre a prevenção da sífilis em gestantes, especialmente na atenção primária à saúde. A infecção tem graves consequências para gestantes e bebês. Além disso, esse trabalho contribui para identificar a infecção precocemente e minimizar seus impactos na gestação.

Portanto, a enfermagem desempenha um papel fundamental no diagnóstico da sífilis durante a gravidez, identificando causas e obstáculos para abordagens eficazes. Para isso, objetivos específicos incluem entender as dificuldades no tratamento da sífilis em gestantes, investigar ações de enfermagem no pré-natal de baixo risco, e identificar causas e consequências da sífilis gestacional.

216

HISTÓRICO DA SÍFILIS

A sífilis, uma doença infecciosa resultante da ação da bactéria *Treponema pallidum*, emerge como foco desta discussão. Acredita-se que sua origem remonte ao final do século XV na Europa, durante o período das grandes explorações marítimas, quando marujos europeus mantinham interações sexuais com profissionais do sexo em portos distantes (HOLANDA et al., 2022).

Os primeiros registros datam de 1495, durante o cerco de Nápoles por tropas lideradas por Carlos VIII da França. Nesse contexto, os soldados franceses foram afetados por uma enfermidade que se manifestou com erupções cutâneas, febre e desconfortos corporais. É conjecturado que esse mal tenha se espalhado pela Europa como consequência das guerras e dos fluxos migratórios (HOLANDA et al., 2022).

A sífilis é apelidada de "o grande imitador" devido à sua habilidade de mimetizar outras doenças e induzir uma diversidade de sintomas que frequentemente são confundidos com outras

condições médicas. Seu contágio pode dar-se por via sexual ou contato direto com lesões abertas na pele, e quando não tratada, pode desencadear danos sérios no cérebro, coração e outros órgãos.

Ao longo dos tempos, a sífilis foi abordada por variadas abordagens terapêuticas, incluindo a utilização de mercúrio, que por vezes acarretava mais malefícios que benefícios. No entanto, no final do século XIX, o médico alemão Paul Ehrlich desenvolveu o Salvarsan, um tratamento eficaz para a sífilis, representando um notável avanço no combate à doença (MARQUES et al., 2022).

Atualmente, a sífilis é tratável por meio de antibióticos, entretanto, mantém-se como preocupação em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, onde houve aumento nos casos nos anos recentes. A prevenção configura-se como a melhor defesa contra a sífilis, englobando a adoção sistemática de preservativos e realização periódica de exames de detecção da doença (MARQUES et al., 2022).

O Ministério da Saúde destaca o aumento considerável dos casos de sífilis no Brasil. Em 2019, registraram-se 158.051 novos casos de sífilis adquirida, o que equivale a uma taxa de incidência de 75,8 por 100 mil habitantes. Os casos são predominantemente observados em adultos jovens entre 20 e 39 anos (BRASIL, 2021).

A transmissão da sífilis ocorre principalmente via contato sexual desprotegido, mas também pode ocorrer da mãe para o feto durante a gestação ou por meio de transfusões sanguíneas contaminadas. Os sintomas podem variar conforme o estágio da doença. Na fase inicial, pode-se manifestar como uma úlcera indolor nos órgãos genitais, boca ou ânus. A fase secundária pode englobar erupções cutâneas, febre e mal-estar. A sífilis tardia pode afetar órgãos internos e resultar em danos graves. A doença é tratável por meio de antibióticos, com melhor eficácia quando detectada precocemente. O diagnóstico precoce e o seguimento correto do tratamento são cruciais para evitar complicações (GARCIA, 2021).

Para prevenir a sífilis, é vital o uso de preservativos durante o ato sexual e a realização de exames regulares para identificar precocemente a doença. No contexto de gestantes, um pré-natal adequado é essencial para identificação e tratamento, a fim de evitar a transmissão vertical da infecção. A sífilis acarreta significativo impacto na saúde pública, contribuindo para problemas como infertilidade, aborto espontâneo, parto prematuro e morte fetal. Além disso, eleva a probabilidade de contrair outras doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (MACHADO et al., 2018).

Indicações do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde já em 1998 sinalizavam o crescimento gradual dos casos de sífilis em todos os seus padrões em nações em desenvolvimento, atingindo proporções epidêmicas. O teste de sífilis é compulsório para todas as gestantes na primeira consulta pré-natal, devendo ser repetido no começo do terceiro trimestre e no momento do parto (BRASIL, 2021).

A transmissibilidade da sífilis oscila conforme o estágio da doença e o tempo de exposição entre uma gestante saudável e o portador da enfermidade. Na fase primária, a transmissibilidade pode chegar a 100%, enquanto na secundária, alcança até 90%, e na terciária, até 30%. É essencial ressaltar que a sífilis continua a ser uma ameaça presente na sociedade contemporânea, com potencial para desencadear sequelas irreversíveis.

Portanto, os profissionais da área de saúde devem estar familiarizados com os testes mais apropriados para cada variação de infecção e possuir a capacidade de interpretar os resultados. O Ministério da Saúde sugere que, durante a gestação, testes devem ser conduzidos no primeiro trimestre ou na primeira consulta, assim como outro no início do terceiro trimestre, com o propósito de possibilitar a detecção e tratamento precoce da sífilis nas maternidades, evitando alta hospitalar sem diagnóstico adequado (BRASIL, 2021).

No presente, a análise da doença resulta da aplicação de testes específicos e não específicos, sendo o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) ou o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), além do FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*) ou o ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) os mais empregados pela maioria dos estudiosos. A preferência por VDRL e ELISA prevalece em muitos laboratórios devido à sua execução simplificada. Tais exames tendem a demonstrar positividade após a segunda semana do aparecimento do cancro sífilítico (MELO, 2019).

A partir dos anos 90, observou-se crescimento significativo nos casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil e em outras nações desenvolvidas. Esse incremento provocou resposta tanto das entidades de saúde pública quanto do meio acadêmico, conduzindo a inúmeras pesquisas para identificação e conscientização do problema (SANTOS, 2018).

Uma abordagem promissora é a padronização do atendimento de enfermagem durante o período gestacional, notadamente por meio da integração da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco e de atividades educativas voltadas à saúde. A consulta de enfermagem se destaca como estratégia prioritária na reestruturação da Atenção Básica, com prerrogativas conferidas ao enfermeiro pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e pelo Art. 8º do Decreto

nº 94.406/87, os quais estabelecem que a consulta de enfermagem é prerrogativa exclusiva do enfermeiro (BRASIL, 2017).

A introdução da consulta de enfermagem nas unidades de saúde pública ocorreu em 1994 por meio do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF). No contexto da ESF, o enfermeiro tem a capacidade de executar ações individuais e coletivas de promoção e salvaguarda da saúde, prevenção de enfermidades, identificação de problemas de saúde, tratamento, recuperação e manutenção da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, durante a consulta de enfermagem pré-natal, o enfermeiro precisa estar atento a sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) durante a avaliação física. Torna-se de extrema importância empreender ações educativas de aconselhamento tanto individual quanto em grupo, enfocando as repercussões e danos à saúde da gestante e do feto quando uma DST é adquirida durante a gestação. A identificação da sífilis deve ocorrer nas Unidades de Atenção Básica, nos serviços municipais de saúde e nas instalações que prestam atendimento pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) (NASCIMENTO et al., 2021).

Durante a assistência pré-natal, torna-se responsabilidade da equipe de enfermagem contribuir para o diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros. Toda mulher que expressar desejo de engravidar deve ser encaminhada para realização do teste VDRL. Se o diagnóstico de sífilis for confirmado, torna-se imperativo instaurar o tratamento imediato tanto para a mulher quanto para o parceiro. O diagnóstico da sífilis embasa-se na avaliação abrangente dos dados disponíveis da paciente. O diagnóstico clínico frequentemente é um reflexo da opinião sobre a condição fisiopatológica da mulher (NASCIMENTO et al., 2021).

Além do diagnóstico clínico, a enfermeira tem acesso a um conjunto complementar de dados sobre as manifestações da mulher com sífilis, referidos como Diagnósticos de Enfermagem. Essas considerações não apenas sumarizam a avaliação da enfermeira, mas também fornecem diretrizes para o planejamento da assistência.

Após receber tratamento adequado para sífilis primária ou secundária, é recomendável conduzir testes de seguimento mensais por no mínimo quatro vezes. Caso mulheres não apresentem melhora conforme o esperado, é imperativo investigar e tratar a neurosífilis, que implica em efetuar uma punção lombar para contagem celular, avaliação de níveis de proteína e teste VDRL, bem como administrar terapia complementar. Crianças com sífilis congênita podem exibir sinais e sintomas típicos ao nascer, ou podem ser totalmente assintomáticas.

Manifestações clínicas podem manifestar-se nos primeiros meses de vida, entretanto, em algumas crianças, a infecção pode permanecer oculta até que os sinais tardios da sífilis congênita se tornem evidentes (PEREIRA, 2022).

O gerenciamento de pacientes sem sintomas é um tema que gera debate. Alguns especialistas optam por administrar um ciclo completo de penicilina em bebês assintomáticos (com exames radiográficos normais e análise do líquido cefalorraquidiano sem anormalidades), especialmente quando há histórico materno de tratamento inadequado, incluindo ausência de tratamento, tratamento insuficiente com penicilina (como uma única dose de penicilina benzatina G para sífilis latente tardia), falha no tratamento com penicilina (resposta inadequada ao tratamento), tratamento adequado administrado menos de um mês antes do parto ou tratamento com uma terapia não penicilínica.

A alteração do tratamento imediato é recomendada quando surgem sintomas de sífilis congênita ou quando o teste não treponêmico não diminui ou aumenta. Quando não é possível garantir um acompanhamento adequado para um bebê assintomático exposto, deve-se considerar a administração de um tratamento completo antes da alta hospitalar. Bebês nascidos de mães com coinfeção por HIV e para os quais o acompanhamento não pode ser assegurado devem ser tratados por 10 a 14 dias, independentemente do histórico de tratamento materno ou da presença de sintomas, uma vez que a resposta materna ao tratamento é imprevisível. O soro é reativo na presença da doença (MAGALHAES et al., 2013).

220

É possível que algumas crianças apresentem uma reação após o início da terapia, caracterizada por febre, calafrios, taquipneia, taquicardia, hipotensão e agravamento das lesões cutâneas. Esta reação também pode ocorrer durante a gravidez, induzindo trabalho de parto prematuro ou, possivelmente, levando a morte fetal. Acredita-se que a causa dessa reação esteja relacionada à resposta inflamatória às espiroquetas mortas ou moribundas (BRASIL, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) desempenha papel fundamental na Consulta de Enfermagem, permitindo que o profissional de enfermagem incorpore as etapas do método científico e o julgamento clínico, respeitando os princípios ético-legais estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A SAE é um método usado pelos enfermeiros para coletar dados, planejar, implementar e avaliar o cuidado (SALES et al., 2022).

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é possível desenvolver a prática de comunicação e informação em saúde de maneira a identificar as principais necessidades de informação da gestante, da família ou do paciente. A SAE é

organizada através do processo de enfermagem para otimizar e personalizar o cuidado. Ao conduzir a anamnese, o enfermeiro visa identificar 19 sinais normais e anormais apresentados pelo paciente, adotando as medidas necessárias para restaurar o equilíbrio biopsicossocial. O papel do enfermeiro abrange a realização do Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Plano Assistencial, o Plano de Cuidado ou a Prescrição de Enfermagem.

Na primeira consulta, é essencial realizar uma Avaliação de Enfermagem através da anamnese da paciente. Com base no Histórico de Enfermagem da gestante, é viável estabelecer o Diagnóstico de Enfermagem. A taxonomia oficialmente reconhecida em todo o mundo e amplamente utilizada no Brasil para diagnósticos de enfermagem é a da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. Em gestantes com sífilis, podem ser identificados os seguintes Diagnósticos (NANDA, 2012):

- Ansiedade relacionada à ameaça ao estado de saúde;
- Risco de baixa autoestima situacional relacionada à doença física;
- Inclinação para controle aprimorado do regime terapêutico associado ao desejo de gerir a doença;
- Risco de integridade da pele prejudicada vinculado a fatores imunológicos;
- Risco de infecção (DST/AIDS);
- Manutenção da Saúde Alterada relacionada à falta de cuidados pré-natais;
- Conhecimento insuficiente associado aos indícios de complicações;
- Conduta de busca de saúde.

Baseando-se nos Diagnósticos de Enfermagem, os profissionais podem elaborar o Plano Assistencial, o Plano de Cuidado ou a Prescrição de Enfermagem. É vital que os profissionais da saúde estejam atentos a algumas diretrizes de extrema relevância durante o período pré-natal: Após aconselhamento, é necessário requisitar o teste VDRL na primeira consulta e novamente no terceiro trimestre da gestação. É essencial realizar o tratamento simultâneo da gestante e do parceiro, mesmo que o parceiro não tenha confirmado diagnóstico por meio de teste sorológico. É importante fornecer orientações sobre práticas sexuais seguras, incluindo o uso de preservativo durante e após o tratamento, a fim de evitar reinfecção (SANTOS; SANTANA, 2022).

Portanto, é imperativo realizar acompanhamento laboratorial mensal das gestantes submetidas a tratamento, utilizando testes sorológicos não treponêmicos quantitativos ao longo da gestação. Caso não haja resposta clínica ou ocorra um aumento de pelo menos duas diluições em relação ao último exame de VDRL (por exemplo, de 1:2 para 1:8), é necessário reavaliar o tratamento (NASCIMENTO, 2021).

Quando os títulos de anticorpos estiverem em níveis baixos (como 1:2 ou 1:4) ou houver queda nos títulos, é considerado que a paciente foi tratada. Caso contrário, é considerado tratamento inadequado da sífilis materna. Isso inclui o uso de terapia não penicilínica ou penicilínica incompleta, tratamento finalizado menos de 30 dias antes do parto, parceiro não tratado ou falta de informações sobre o tratamento do parceiro (NASCIMENTO, 2021).

Essas orientações são essenciais para assegurar a saúde da gestante e prevenir complicações relacionadas à sífilis. É crucial que os profissionais de saúde sigam essas orientações e ofereçam uma assistência adequada durante o pré-natal, incluindo diagnóstico precoce, tratamento apropriado e acompanhamento regular. A promoção da saúde, cuidado e informação desempenham um papel crucial na melhoria da saúde materna e fetal.

A fragilidade do sistema de saúde torna-se evidente devido à falta de assistência qualificada no pré-natal, levando a altas taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer, fatores principais de óbito fetal. Apesar do registro apropriado de consultas nas fichas das gestantes, há carências na capacitação e atualização de alguns profissionais de saúde no controle de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ressaltando a deficiência na assistência. É de suma importância enfatizar a relevância da promoção da saúde por meio de ações educativas, como o aconselhamento das mulheres e seus parceiros durante a espera e as consultas pré-natais. Essas ações têm como objetivo conscientizá-los sobre a importância do autocuidado e do uso de preservativos (SOLINO et al., 2020).

222

É responsabilidade dos serviços de saúde garantir assistência qualificada e adequada às gestantes durante todo o período pré-natal, incluindo a realização de exames necessários para a detecção da sífilis, visando reduzir riscos e complicações associadas a essa condição. A adoção de práticas sexuais seguras, aliada à execução eficiente do pré-natal, desempenha um papel crucial no controle desses problemas. É essencial que a população-alvo receba informações sobre a prevenção de DSTs e tenha direito a uma assistência em saúde humanizada e de qualidade (SOLINO et al., 2020).

A enfermagem tem a responsabilidade de acompanhar o tratamento da gestante e do parceiro, bem como verificar a documentação dos resultados da sorologia e registrar o tratamento da sífilis no cartão da gestante. Desde 2005, a sífilis em gestantes é uma doença de notificação compulsória, e posteriormente, o monitoramento da transmissão vertical tornou-se crucial de acordo com o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, lançado em 2007. De acordo com o Ministério da Saúde, a sífilis congênita pode ser prevenida

quando a gestante infectada é identificada e tratada, assim como seus parceiros sexuais. A assistência pré-natal adequada é a medida mais eficaz de controle da doença. A escolha do esquema terapêutico para o tratamento da sífilis é baseada na avaliação clínica do paciente, sendo a penicilina a droga preferencial para todas as formas de sífilis (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde no Brasil, em 2005, ressalta a importância do diagnóstico precoce da sífilis em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros, bem como a realização do teste VDRL em mulheres que desejam engravidar. Além disso, é recomendado o tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros como forma de prevenir a sífilis durante a gravidez. Além dessas medidas, exames treponêmicos devem ser realizados antes da gravidez e na admissão à maternidade, seja durante o parto, intervenção de curetagem após um aborto ou em outras complicações durante a gestação é regulamentada pelo Ministério da Saúde no Brasil em 2017 (BRASIL, 2017).

Conforme indicado pelo Ministério da Saúde no Brasil em 2006, o diagnóstico tardio da infecção materna no momento do parto não é aconselhado, uma vez que não evita a transmissão para o feto. O diagnóstico precoce é crucial para possibilitar o tratamento da mulher e do feto, reduzindo as complicações associadas à infecção (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha um papel significativo ao identificar gestantes precocemente para iniciar o pré-natal, garantindo um número adequado de consultas, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, que recomendam pelo menos seis consultas de atenção integral e qualificada. Também é vital realizar exames laboratoriais (VDRL) na 1ª e 28ª semana de gestação, bem como no momento do parto (SOUZA et al., 2021).

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no esforço de erradicar a sífilis e promover um estilo de vida saudável. A educação abrangente sobre a saúde capacita as pessoas a melhorar sua própria saúde e a de suas futuras gerações. Os enfermeiros desempenham um papel educativo e defensor, conscientizando o público e as gerações vindouras. A colaboração eficiente entre os profissionais de saúde e a comunidade na detecção e acompanhamento da sífilis é igualmente essencial, com os enfermeiros desempenhando um papel vital nesse esforço (LOPES; SANTOS, 2020).

A prevenção primária se concentra em educar a comunidade sobre a importância do sexo seguro. A educação comunitária pode ser implementada em várias instâncias, incluindo bairros, instituições religiosas, centros de recreação, serviços de saúde estudantis, dormitórios e locais de

trabalho. A educação pode ocorrer de várias formas, como afixar panfletos informativos em toda a comunidade (LOPES; SANTOS, 2020).

É fundamental que os indivíduos compreendam que a prevenção da transmissão da sífilis ocorre por meio da abstinência sexual ou da manutenção de um relacionamento mutuamente monogâmico a longo prazo com um parceiro testado e não infectado. O uso correto e consistente de preservativos pode reduzir o risco de infecção apenas quando áreas infectadas ou locais de possível exposição estão protegidos. É relevante ressaltar que o sexo oral não equivale a "sexo seguro". Após o diagnóstico, todos os parceiros sexuais devem ser identificados, notificados e tratados, especialmente nos estágios primário e secundário da sífilis, pois ela é altamente contagiosa. Assim, os enfermeiros têm um papel vital em coletar informações sobre histórico sexual, ensinar práticas sexuais seguras, distribuir preservativos e abordar preocupações e riscos com os pacientes (NASCIMENTO, 2018).

Os enfermeiros são peças-chave na prevenção secundária, garantindo triagens adequadas. Além disso, a prevenção terciária é essencial, à medida que os enfermeiros interpretam resultados de triagens, fornecem tratamento subsequente em caso de resultados positivos e comunicam eficazmente com os pacientes. Por fim, é responsabilidade dos enfermeiros garantir que a infecção por sífilis seja notificada ao departamento de saúde do condado pelo provedor dentro dos prazos estipulados (FELICIO et al., 2019).

224

Elevar a conscientização comunitária sobre a sífilis, uma infecção altamente contagiosa com consequências graves, deve ser uma prioridade. Os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse processo, que pode ser alcançado por meio de alcance comunitário eficaz, como clínicas móveis e outdoors educativos. ("A sífilis está aqui" foi um slogan de outdoor eficaz usado.) Somente uma abordagem multifacetada que reconheça o papel dos enfermeiros na prevenção e tratamento da sífilis permitirá erradicar essa infecção.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO COMBATE À SÍFILIS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A sífilis assume um papel de grande importância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O SUS desempenha uma função crucial tanto na prevenção quanto no diagnóstico, tratamento e monitoramento da sífilis. Esse sistema oferece acesso gratuito a serviços de saúde que abrangem desde o cuidado pré-natal até a realização de testes de triagem, administração de tratamentos antibióticos e acompanhamento de pacientes com sífilis. Essa

abrangência de serviços é vital para assegurar que todas as pessoas, independentemente de sua situação socioeconômica, possam obter os cuidados necessários (BRASIL, 2021).

No âmbito da prevenção, o SUS promove ações de educação em saúde visando conscientizar a população sobre os riscos da sífilis e a relevância do uso de preservativos durante as relações sexuais. Além disso, realiza campanhas de sensibilização e testagem em larga escala, especialmente durante o carnaval, com o intuito de identificar casos de sífilis e iniciar o tratamento o quanto antes (FORTUNATO; TEIXEIRA; COSTA, 2022).

Na esfera do diagnóstico, o SUS oferece testes rápidos para a detecção da sífilis, que são realizados em unidades de saúde e fornecem resultados em um curto período de tempo. Nesse processo, profissionais de enfermagem, em colaboração com médicos e outros membros da equipe de saúde, têm um papel significativo na triagem dos pacientes e na coleta de amostras para exames laboratoriais mais aprofundados (FORTUNATO; TEIXEIRA; COSTA, 2022).

Quanto ao tratamento, o SUS disponibiliza os medicamentos necessários para o tratamento da sífilis de forma gratuita. Os serviços de saúde ligados ao SUS também se responsabilizam pelo acompanhamento dos pacientes, assegurando a administração adequada dos medicamentos, a realização de exames de seguimento e a avaliação da resposta ao tratamento.

225

Ademais, o SUS possui programas específicos dedicados à prevenção da transmissão vertical da sífilis, ou seja, a passagem da infecção da mãe para o bebê durante a gestação. Tais programas englobam um cuidado pré-natal adequado, a realização de testes de triagem durante a gravidez, o tratamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis e a vigilância dos recém-nascidos para identificação precoce da doença (BÁFICA et al., 2021).

Em síntese, o SUS desempenha um papel crucial na luta contra a sífilis, oferecendo acesso gratuito a uma gama de serviços de saúde que abrangem prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de casos. Essa abordagem abrangente e inclusiva é fundamental para conter a propagação da doença e assegurar cuidados apropriados a todos os indivíduos afetados pela sífilis.

Além das ações voltadas à prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento, o SUS também desempenha um papel relevante na formação e capacitação de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, em relação ao manejo da sífilis. São promovidos cursos, capacitações e atualizações para garantir que esses profissionais estejam adequadamente preparados para lidar com essa doença.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também investe na pesquisa e geração de evidências científicas vinculadas à sífilis. Essa abordagem envolve estudos epidemiológicos para monitorar a prevalência da doença, identificar grupos de maior risco e embasar a formulação de políticas públicas direcionadas ao controle da sífilis. Essas informações são cruciais para orientar estratégias de prevenção e intervenção de maneira mais eficaz (ARÁUJO et al., 2019).

Outro aspecto de grande importância é a colaboração do SUS com diversos setores da sociedade, incluindo organizações não governamentais, movimentos sociais e comunidades. Essa parceria fortalece iniciativas integradas e promove ações de sensibilização e conscientização a nível local, com o objetivo de reduzir os índices de infecção pela sífilis. É essencial ressaltar que o combate à sífilis não recai exclusivamente sobre o SUS, mas sim sobre um esforço coletivo envolvendo toda a sociedade. A conscientização, a educação em saúde e o enfrentamento do estigma e da discriminação associados à doença também desempenham um papel fundamental nesse processo (ARÁUJO et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resumidamente, a sífilis se manifesta como um desafio significativo de saúde pública no Brasil, impactando especialmente os adultos jovens e acarretando consequências sérias para o bem-estar. Ações preventivas, detecção precoce e tratamento apropriado são cruciais para conter a doença e diminuir seu impacto na sociedade. Múltiplos fatores estão contribuindo para o aumento dos casos de sífilis no país nos últimos anos. Entre eles:

A falta de adoção de precauções durante a atividade sexual permanece como uma das maneiras mais eficazes de evitar tanto a sífilis quanto outras doenças de transmissão sexual. No entanto, muitos indivíduos não utilizam preservativos de forma regular, o que eleva a probabilidade de contrair a doença.

A sífilis frequentemente se desenvolve de forma assintomática ou com sintomas leves, o que dificulta o diagnóstico precoce. A insuficiência de disponibilidade de testes de rastreamento adequados também pode contribuir para o aumento dos casos, uma vez que muitos infectados podem não estar cientes de sua condição.

A migração para regiões urbanas pode intensificar o risco de contrair sífilis, uma vez que, frequentemente, as pessoas se deslocam para essas áreas em busca de emprego e oportunidades, podendo se envolver em comportamentos de risco.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais ou comunidades mais vulneráveis, dificulta tanto o diagnóstico quanto o tratamento da sífilis, bem como a execução de campanhas de prevenção. O aumento do consumo de drogas, notadamente o uso de drogas injetáveis, pode elevar o risco de contrair sífilis e outras doenças transmitidas pelo sangue.

Em síntese, o aumento dos casos de sífilis no Brasil nos últimos anos é resultado da interação de diversos fatores, como a falta de medidas preventivas, testagem inadequada, migração, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, ampliação do consumo de drogas e práticas sexuais de risco. Para conter a propagação da sífilis, é imprescindível abordar esses fatores e implementar estratégias efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Michelle Andiana de Medeiros et al. **Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros**. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040974> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

BÁFICA, Ana Cristina Magalhães Fernandes et al. **Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro**. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 7.,2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 18 de mar. de 2023..

227

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Sífilis*. Brasília, 2017, p.16. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81531/Boletim+epidemiol%C3%B3gico+S%C3%ADfilis+2017+%E2%80%93+Minist%C3%A9rio+da+Sa%C3%BAde.pdf/e02b9901-ocad-bcff-c867-260c5e73551f?t=1648964446392> Acesso em: 27 de abr. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico Sífilis*. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view Acesso em 14 de abr. de 2023.

FELICIO, Felipe de Castro et al. Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. *Revista Renome*, v. 8, n. 2, p. 40-47, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

FORTUNATO, Lorena Gomes; TEIXEIRA, Amanda Jessica Siqueira; COSTA, Leticia Brena Sousa. **Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis na gestação**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22962> Acesso em: 20 de abr. de 2023.

GARCIA, Angela Patrícia Dos Santos; ABOU, Natália Hala. A ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER. *Revista Multidisciplinar em*

Saúde, v. 2, n. 4, p. 106-106, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/2540>
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/22962> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

HOLANDA, Rose Eloíse et al. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 7, n. 1, p. 20-29, 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recs/article/view/15> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

LOPES, Micaele Araújo; SANTOS, Raquel Teotonia. **Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em unidades federadas selecionadas no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/163> Acesso em: 25 de mar. de 2023.

MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. Assistência de enfermagem no tratamento de pessoas com sífilis adquirida. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, p. 72-79, 2022. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/3612> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

MACHADO, Isadora et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299> Acesso em 13 de mar. de 2023.

MELO, Eliamara Maria Feitosa da Silva. **Sífilis Congênita no Brasil: cenário de 2006 á 2018**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13593> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

NASCIMENTO, Luis Felipe de Araújo. **Atenção Farmacêutica na Sífilis**. 2018. Disponível em: <https://www.ufjf.br/farmacia/files/2015/04/TCC-Luis-Felipe-de-Ara%C3%BAjo-Nascimento.pdf> Acesso em: 15 de abr. 2023.

NASCIMENTO, Priscila Fortunato do; SILVA, Kássia Regiane do Rego. Redução da transmissão vertical da sífilis: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 66, 2018. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3169> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

NASCIMENTO, João Matheus Ferreira et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança com sífilis congênita: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8937-e8937, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8937> Acesso em: 18 de abr. de 2023.

PERREIRA, Elza. **Ações de enfermagem no manejo da sífilis gestacional na atenção básica**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/40331> Acesso em: 15 de abr. de 2023.

SALES, Aiana da Silva Garcia et al. Assistência de enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 993-1006, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258> Acesso em: 20 de abr. de 2023.

SANTOS, Bruna Marcela da Silva dos; SANTANA, Sonia Carvalho de. A prática da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré-testagem para sífilis. 2022.

Disponível em: <https://repositorio.fama.edu.br/handle/123456789/3262> Acesso em: 12 de abr. de 2023.

SANTOS, Bárbara Laís Rocha dos. **Busca ativa de parceiros sexuais de gestantes com diagnósticos de sífilis.** 2018. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/681/1/MONOGRAFIA%20.pdf> Acesso em: 05 de abr. de 2023.

SOLINO, Mariana dos Santos Silva et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17753> Acesso em: 24 de abr. de 2023.

SOUZA, Júlia Maria de et al. **Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro.** *Enferm. foco (Brasília)*, p. 105-109, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 12 de abr. de 2023.