

CONDUÇÃO DA SÍFILIS PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O PRÉ NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lorena Batista Barbosa¹
Juliana Martins de Lima²
Sandra Godoi de Passos³

RESUMO: **Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que representa um grave problema de saúde pública, especialmente entre gestantes. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a complicações severas, como aborto espontâneo, natimortalidade e sífilis congênita. Neste contexto, o papel do enfermeiro na atenção primária é crucial para a triagem, diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento das gestantes, visando a redução da transmissão vertical da doença. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura em bases como BVS e Scielo, utilizando descritores específicos combinados com operadores booleanos. Foram selecionados artigos publicados entre 2018 e 2023, em português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro no manejo da sífilis no pré-natal. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 13 estudos foram analisados, descrevendo as estratégias e desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da sífilis. **Resultados:** O estudo evidenciou que o manejo da sífilis gestacional pelo enfermeiro envolve diagnóstico precoce por meio de testes rápidos, administração de penicilina benzatina conforme os protocolos clínicos, educação em saúde para gestantes e seus parceiros, e acompanhamento contínuo durante e após o pré-natal. Destacou-se a importância do papel educativo do enfermeiro, especialmente em contextos com baixa presença médica, como fator decisivo para aumentar a adesão ao tratamento e prevenir a sífilis congênita. **Conclusões:** O enfermeiro desempenha um papel central e multifacetado no cuidado às gestantes com sífilis, desde a triagem até o acompanhamento pós-natal. A prática de educar e orientar as gestantes e seus parceiros, aliada a um manejo terapêutico estruturado, contribui significativamente para reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis e proteger a saúde materno-infantil. Este trabalho ressalta a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e o fortalecimento das ações na atenção primária para enfrentar os desafios relacionados à sífilis gestacional.

1914

Palavras-chave: Gestante. Sífilis. Pré-natal. Enfermeiro. Sífilis congênita.

¹Acadêmicas 8º período de Enfermagem, Faculdade Evangélica de Valparaíso- FACEV.

²Acadêmicas 8º período de Enfermagem, Faculdade Evangélica de Valparaíso- FACEV.

³Orientadora no curso de enfermagem, Faculdade Evangélica de Valparaíso- FACEV. Mestre em Gerontologia UCB.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que, apesar dos avanços na saúde pública, continua a ser um problema de saúde global, particularmente entre populações vulneráveis, como as mulheres grávidas (BRASIL, 2018). A doença é causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gram positiva capaz de ultrapassar a barreira transplacentária, dessa forma. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, a sífilis durante a gestação pode resultar em complicações graves, tanto para a mãe quanto para o feto, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade e sífilis congênita, uma condição que pode causar deformidades e outras sequelas permanentes nos recém-nascidos (Domingues *et al.*, 2021)

Entre as repercussões clínicas, o sintoma mais característico é o cancro duro, uma lesão ulcerada, indolor e arredondada que surge no local de infecção, geralmente nos órgãos genitais, reto ou boca. Essa lesão aparece entre 10 a 90 dias após a infecção e tende a desaparecer espontaneamente, mesmo sem tratamento, mas a infecção continua progredindo. Por conseguinte, surgem erupções cutâneas que podem afetar o corpo todo, incluindo as palmas das mãos e as solas dos pés. Essas erupções são não pruriginosas e costumam ser acompanhadas por febre, fadiga, linfadenopatia, dores musculares e perda de apetite. Outras manifestações da sífilis secundária podem incluir lesões mucosas ou condiloma lata, que são lesões úmidas e elevadas na região genital ou perianal (BRASIL, 2022).

Por fim, a doença pode entrar em um estágio latente, durante o qual não há sintomas visíveis, mas a infecção permanece no organismo. A fase latente pode durar anos, e se não for tratada, a sífilis pode progredir para o estágio terciário, que é o mais grave. Na sífilis terciária, surgem complicações severas que podem afetar múltiplos órgãos, como o coração, cérebro, fígado, ossos e articulações. As manifestações incluem gomas (lesões nodulares nos tecidos), problemas neurológicos como paralisia, cegueira ou demência devido a neurosífilis, essa última, quando associada ao desenvolvimento fetal é de extrema preocupação (BRASIL, 2022)..

No Brasil, o aumento dos casos de sífilis gestacional tem sido uma preocupação significativa para os serviços de saúde, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social (Ramos Jr., 2022). Essas populações enfrentam desafios relacionados ao acesso limitado a serviços de saúde, o que potencializa a disseminação de doenças infecciosas,

incluindo a sífilis. Dentro desse contexto, o papel do enfermeiro torna-se crucial no manejo, prevenção e controle da sífilis durante o pré-natal (Oliveira, D. R. D. *et al.*, 2023).

Os enfermeiros atuam na linha de frente da atenção primária à saúde, sendo responsáveis pela promoção da saúde, educação em saúde, realização de triagem e testes rápidos, além do acompanhamento contínuo das gestantes. Sua função vai além da detecção precoce da sífilis; envolve também o acolhimento das gestantes, o esclarecimento sobre a importância do tratamento, a adesão ao cuidado e a prevenção de novos casos, tanto nas mulheres quanto em seus parceiros (Pollo; Renovato, 2020). Dessa forma, os enfermeiros desempenham um papel indispensável na quebra da cadeia de transmissão da sífilis, reduzindo significativamente os riscos de complicações para a mãe e o bebê (Freitas *et al.*, 2021).

O tratamento da sífilis gestacional é essencial para prevenir a transmissão vertical, ou seja, da mãe para o feto, e evitar complicações graves, como a sífilis congênita. Assim que o diagnóstico é confirmado, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, pois a intervenção precoce é crucial para reduzir os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2022) . O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis na gestante é a penicilina benzatina, o único antibiótico eficaz na prevenção da transmissão vertical. Outros antibióticos não demonstraram a mesma eficácia na proteção do feto (BRASIL, 2022) .

O esquema terapêutico varia conforme o estágio da doença. No caso de sífilis primária, secundária ou latente recente (menos de 1 ano de infecção), a gestante deve receber uma dose única de 2,4 milhões de unidades (UI) de penicilina benzatina, administrada em duas injeções intramusculares. Se a sífilis for latente tardia (mais de 1 ano de infecção) ou de duração desconhecida, o tratamento requer três doses de 2,4 milhões de UI, aplicadas semanalmente, totalizando 7,2 milhões de UI (Freitas *et al.*, 2021)..

É fundamental garantir que a gestante venha a aderir corretamente ao tratamento e acompanhe sua evolução por meio de testes sorológicos mensais, como o VDRL, que indicam a resposta ao tratamento. A adesão correta evita a progressão da doença e protege o feto. Além disso, é imprescindível o tratamento simultâneo do parceiro sexual para evitar a reinfeção da gestante, uma das principais causas de falha terapêutica. Quando o parceiro não é tratado, a mulher corre o risco de ser infectada, o que aumenta as chances de complicações para o bebê (BRASIL, 2022)

Cabe ressaltar que, a realização dos testes para HIV e sífilis são preconizados para serem realizados no primeiro e no terceiro trimestre.

A prevenção da sífilis congênita depende diretamente do tratamento adequado da gestante. Quando o tratamento é iniciado precocemente, especialmente antes da 16ª semana de gestação, as chances de evitar a infecção do feto são maiores. A penicilina atravessa a barreira placentária, tratando tanto a mãe quanto o feto, o que é crucial para prevenir o desenvolvimento de malformações, aborto espontâneo ou morte fetal. Se o tratamento é realizado tardiamente ou de forma inadequada, o feto pode nascer com sífilis congênita, que pode resultar em problemas graves, como surdez, cegueira, malformações ósseas e comprometimento neurológico (BRASIL, 2022).

Para garantir a saúde dos neonatos, é essencial que as gestantes com sífilis sejam diagnosticadas e tratadas corretamente durante o pré-natal. Além disso, após o nascimento, todos os recém-nascidos de mães com sífilis devem ser avaliados e monitorados de perto. O acompanhamento inclui exames clínicos e sorológicos para verificar se houve transmissão vertical, mesmo que a mãe tenha sido tratada. Se a sífilis congênita for diagnosticada, o recém-nascido também deve ser tratado com penicilina o mais rapidamente possível para evitar complicações mais graves (Ferreira Junior *et al.*, 2018).

1917

O enfermeiro desempenha um papel essencial em todas as etapas desse processo, desde a triagem inicial e o diagnóstico até o seguimento pós-parto, garantindo que tanto a mãe quanto o bebê recebam o cuidado adequado (BRASIL, 2023). A educação em saúde e o acompanhamento próximo são fundamentais para garantir que as gestantes compreendam a importância do tratamento e sigam corretamente o protocolo terapêutico. Com uma abordagem cuidadosa e integral, o enfermeiro ajuda a reduzir significativamente a incidência de sífilis congênita e a proteger a saúde dos neonatos (Oliveira, D. R. D. *et al.*, 2023).

Este artigo tem como objetivo discutir o papel do enfermeiro no controle e prevenção da sífilis, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o enfrentamento dessa questão de saúde pública.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de analisar a literatura a respeito da condução da sífilis pelo enfermeiro na atenção primária durante o

pré-natal escrita nos últimos cinco anos. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo utilizando descritores em saúde combinados com operadores booleanos para refinar os resultados. Na BVS, os termos de busca utilizados foram: "Sífilis" AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiro" OR "Enfermeira") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica") AND ("Pré-Natal" OR "Cuidado Pré-Natal").

no Scielo utilizou-se os descritores: (Sífilis) AND (Enfermagem OR Enfermeiro OR Enfermeira) AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Saúde da Família") AND (Pré-Natal OR "Cuidado Pré-Natal" OR Gravidez) e ("Sífilis Congênita" OR "Transmissão Vertical da Sífilis") AND (Enfermagem) AND ("Atenção Primária à Saúde") AND (Pré-Natal)

Foram aplicados filtros para limitar a busca a publicações dos últimos cinco anos (de 2018 a 2023), disponíveis em texto completo e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão abarcam estudos que abordam a atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e manejo da sífilis durante o pré-natal na atenção primária. Foram excluídos artigos que não atendiam ao tema proposto, duplicados ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

A seleção dos estudos seguiu as etapas de leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, leitura completa dos artigos selecionados. Os dados relevantes foram extraídos e organizados em uma tabela contendo informações sobre autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, permitindo identificar as principais estratégias, desafios e contribuições do enfermeiro na condução da sífilis no contexto da atenção primária durante o pré-natal.

A busca resultou em 16 artigos, dos quais 2 estavam repetidos e um não se associava ao tema, resultando, portanto, em 13 artigos para a leitura dos quais foram selecionados com base nos títulos e nos resumos. Resultando em 13 artigos para a leitura completa,

RESULTADOS

O manejo do paciente com sífilis, especialmente no contexto gestacional e da sífilis congênita, exige um itinerário terapêutico estruturado, que abrange desde o diagnóstico precoce até o tratamento contínuo e o acompanhamento pós-tratamento. Esse itinerário é essencial para reduzir as complicações da infecção e evitar a transmissão vertical da sífilis,

garantindo a saúde da mãe e do bebê. A equipe de enfermagem, dentro das unidades de Atenção Primária à Saúde, desempenha um papel crucial nesse processo, conduzindo o atendimento e monitorando o cumprimento do itinerário terapêutico de maneira integral e personalizada.

O manejo inicia-se com a triagem de todas as gestantes, que devem ser submetidas ao teste rápido de sífilis na primeira consulta do pré-natal, no início do terceiro trimestre e, novamente, na admissão para o parto. Esse protocolo é recomendado pelo Ministério da Saúde para garantir a detecção precoce de casos e a intervenção oportuna. Destaca-se também a importância do enfermeiro na realização desses testes, especialmente em contextos onde a presença de médicos é limitada. A triagem é o primeiro passo para identificar a infecção e iniciar o tratamento imediatamente, reduzindo o risco de sífilis congênita (Santos; Gomes, 2019; Silva, 2023)

Ao confirmar o diagnóstico de sífilis, o enfermeiro deve iniciar o tratamento com penicilina benzatina, seguindo as diretrizes clínicas para a dosagem adequada conforme o estágio da sífilis. O tratamento é essencial para evitar a progressão da infecção e para prevenir a transmissão ao feto. Ademais, administração da penicilina é uma tarefa que demanda habilidade e preparo da equipe de enfermagem, especialmente na orientação sobre a necessidade de adesão rigorosa ao tratamento, incluindo o acompanhamento dos efeitos e reações adversas que possam ocorrer (Melo; Santos, 2023)

Uma parte fundamental do itinerário terapêutico envolve a educação em saúde, na qual a equipe de enfermagem desempenha um papel educativo importante. Durante as consultas de pré-natal, os enfermeiros orientam as gestantes sobre a doença, os riscos de transmissão vertical e a necessidade de adesão ao tratamento. Esse processo educativo deve incluir informações sobre a importância do uso de preservativos, mesmo em relacionamentos fixos, para evitar a reinfeção. Ressalta-se também que o conhecimento das gestantes sobre a sífilis é frequentemente limitado, e as orientações contínuas oferecidas pela equipe de enfermagem são fundamentais para aumentar a conscientização e adesão ao tratamento, contribuindo para o sucesso do itinerário terapêutico (Santos; Gomes, 2019; Silva, 2023)

O manejo adequado da sífilis durante o pré-natal também inclui o tratamento dos parceiros das gestantes infectadas. A equipe de enfermagem deve orientar os parceiros sobre a importância de realizarem o teste e, se necessário, receberem o tratamento, uma vez que a

reinfeção é um fator de risco para a sífilis congênita. Incluir o parceiro no itinerário terapêutico é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde, pois garante uma abordagem integral do cuidado e evita a continuidade da cadeia de transmissão (Silva, 2023).

Após o início do tratamento, o acompanhamento contínuo é essencial para monitorar a resposta à terapia e garantir que não ocorram novas infecções. Isso inclui consultas regulares para repetir os exames sorológicos, confirmar a eficácia do tratamento e avaliar a saúde da gestante e do bebê. A equipe de enfermagem é fundamental no monitoramento dessas gestantes, realizando consultas de seguimento e garantindo que o tratamento seja concluído adequadamente (Lopes *et al.*, 2016; Rosa *et al.*, 2020).

Para os recém-nascidos de mães que tiveram sífilis durante a gestação, o acompanhamento deve continuar após o parto. O manejo do bebê inclui testes sorológicos para confirmar ou descartar a sífilis congênita e, caso necessário, iniciar o tratamento imediato. Destaca-se ainda que a continuidade dos cuidados pós-parto é essencial para evitar sequelas no recém-nascido, e o papel do enfermeiro inclui tanto a administração dos medicamentos quanto o apoio à mãe para garantir a adesão às consultas de acompanhamento do bebê (Reis *et al.*, 2023; Rosa *et al.*, 2020).

Durante todo o itinerário terapêutico, é importante que a equipe de enfermagem mantenha registros detalhados de cada etapa do tratamento, incluindo a realização de exames, administração de medicamentos e orientações fornecidas à gestante e ao parceiro. Esses registros facilitam a comunicação entre os profissionais de saúde e garantem que todas as etapas do manejo estejam sendo seguidas adequadamente. Ademais, a padronização dos registros pode melhorar a qualidade do atendimento e garantir uma abordagem mais organizada e eficaz (Silva, 2023)

Por fim, o itinerário terapêutico deve incluir apoio psicológico e social para a gestante, especialmente em casos em que a descoberta da sífilis pode trazer estigmatização e ansiedade. A equipe de enfermagem deve atuar com empatia e acolhimento, orientando a gestante sobre os próximos passos do tratamento e oferecendo suporte emocional, o que contribui para a adesão ao tratamento e para a saúde mental da paciente. Esse aspecto do cuidado integral é fundamental para um manejo humanizado e eficaz da sífilis, conforme reforçado pelos estudos analisados.

Assim, o itinerário terapêutico de uma gestante com sífilis é abrangente e envolve uma série de etapas interconectadas, desde o diagnóstico inicial até o acompanhamento pós-

natal do recém-nascido. A equipe de enfermagem é o pilar dessa trajetória, oferecendo suporte clínico, educativo e emocional, garantindo que o tratamento seja completo e que os riscos de complicações sejam minimizados para a saúde da mãe e do bebê.

Por conseguinte, cabe discutir a importância da enfermagem no cuidado e na descoberta da sífilis congênita é essencial, especialmente na atenção primária e no pré-natal, onde o enfermeiro desempenha um papel central na prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. A literatura destaca que o acompanhamento adequado e as intervenções precoces são fundamentais para reduzir a transmissão vertical da sífilis, que ocorre quando a infecção é passada da mãe para o feto durante a gestação.

Pois, os enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais a interagir com gestantes nas unidades de saúde, o que lhes permite identificar precocemente sinais de infecção e iniciar medidas preventivas. Por exemplo, estudos mostram que a realização de testes rápidos de sífilis em gestantes na atenção básica é uma prática relevante e possibilita que os profissionais atuem rapidamente no tratamento, reduzindo os riscos de sífilis congênita para o recém-nascido (Nascimento *et al.*, 2020; Pereira; Santos; Gomes, 2020)

Além disso, o acompanhamento das crianças expostas ou notificadas com sífilis congênita requer um cuidado contínuo e estruturado. Muitos dos protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, como o número adequado de consultas de puericultura e a realização de exames laboratoriais periódicos, não são completamente seguidos, o que indica a necessidade de uma estrutura mais robusta no acompanhamento dessas crianças para garantir melhores resultados de saúde a longo prazo (Oliveira, F. A. *et al.*, 2023).

A importância dos enfermeiros no cuidado com a sífilis congênita e gestacional se torna ainda mais evidente em contextos de baixa disponibilidade de médicos, especialmente nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Em diversas regiões, os enfermeiros são os profissionais que realizam o atendimento de rotina e têm um papel crucial na detecção precoce, manejo e orientação das gestantes e suas famílias, reduzindo, assim, os riscos associados à transmissão vertical da sífilis.

Os enfermeiros destacam-se na realização de testes rápidos, sendo os principais responsáveis pela execução desses testes para sífilis e HIV no contexto do pré-natal. Esse protagonismo reflete-se na implementação de protocolos de triagem sorológica, essenciais para a prevenção da sífilis congênita, pois o diagnóstico precoce permite iniciar o tratamento e monitorar o quadro clínico da gestante.

Além disso, é importante discutir que em muitas regiões, as gestantes têm um conhecimento limitado sobre a sífilis e suas implicações, o que demanda dos enfermeiros um papel educativo. Essa limitação exige que os enfermeiros promovam atividades de orientação em saúde, esclarecendo as formas de prevenção e incentivando o uso de preservativos, especialmente nos casos de relacionamentos fixos onde a prevenção é comumente negligenciada. (Araújo; Souza, 2020)

A literatura também destaca os desafios enfrentados para a implementação de protocolos, como a limitação de infraestrutura e a insuficiência de apoio médico em algumas unidades básicas de saúde. Por isso, os enfermeiros adaptam-se e, muitas vezes, assumem funções adicionais, que incluem a prescrição e administração de medicamentos essenciais, como a penicilina benzatina, fundamental para o tratamento e prevenção da sífilis congênita. Essa flexibilidade é essencial para garantir o cuidado integral das gestantes, especialmente em contextos com recursos limitados.

Para que desempenhem esse papel com eficiência, a capacitação é imprescindível. Enfermeiros bem treinados e capacitados são essenciais no acolhimento das gestantes e no monitoramento contínuo de seu estado de saúde durante o pré-natal. O cuidado integral oferecido por esses profissionais pode ajudar a reduzir as complicações e promover um acompanhamento contínuo para as gestantes com sífilis, garantindo que elas recebam o tratamento adequado e o apoio emocional necessário durante todo o processo (Melo; Santos, 2023).

Em contextos de baixa presença médica, os enfermeiros tornam-se a linha de frente no combate à sífilis gestacional e congênita, promovendo não apenas o diagnóstico e o tratamento, mas também a educação em saúde e o cuidado humanizado. Essa abordagem integral fortalece a resposta à sífilis na atenção básica, com impacto positivo na saúde das gestantes e de seus bebês.

A importância do cuidado continuado para gestantes diagnosticadas com sífilis e para os casos de sífilis congênita é um aspecto central na atenção à saúde, especialmente nas unidades de Atenção Primária à Saúde. O cuidado continuado permite um acompanhamento regular e estruturado, essencial para garantir que a gestante receba o tratamento completo e que o recém-nascido seja monitorado de forma adequada. Esse modelo de cuidado busca não apenas tratar a doença, mas prevenir complicações e reinfeções, promovendo uma melhor qualidade de vida para mãe e filho.

O acompanhamento regular das gestantes nas unidades de saúde permite que os profissionais realizem testes rápidos para sífilis e HIV de forma periódica, o que é essencial para evitar a transmissão vertical. Essa continuidade nos cuidados ajuda a garantir que a infecção seja detectada o quanto antes e que o tratamento com penicilina seja administrado de maneira eficaz, seguindo os protocolos estabelecidos. Além disso, o estudo ressalta que a presença constante de enfermeiros possibilita um monitoramento mais próximo da adesão ao tratamento, fator decisivo para reduzir os riscos associados à sífilis congênita (Araújo; Souza, 2020),

A educação em saúde é um componente fundamental do cuidado continuado. Muitas gestantes possuem um conhecimento limitado sobre a sífilis e suas implicações. Nesse sentido, o cuidado continuado envolve também orientações repetidas ao longo das consultas, promovendo uma conscientização progressiva das gestantes sobre a importância do tratamento e da prevenção. Os enfermeiros, com esse papel educativo, reforçam a necessidade de adesão ao tratamento e promovem o uso de preservativos para evitar reinfecções, contribuindo para a prevenção da sífilis congênita (Gomes *et al.*, 2021)

Outro aspecto essencial do cuidado continuado é a realização de consultas de acompanhamento e a triagem sorológica repetida durante o pré-natal. A continuidade permite a detecção de possíveis falhas no tratamento e facilita o monitoramento dos efeitos da terapia na saúde da mãe e do feto. Esse acompanhamento se estende ao período pós-parto, quando é necessário avaliar o recém-nascido exposto e oferecer suporte contínuo para os cuidados infantis. O artigo destaca que a humanização do atendimento e a presença de profissionais qualificados tornam o processo de cuidado mais eficaz, garantindo que as gestantes e seus filhos tenham suporte em todas as etapas do tratamento e recuperação (Melo; Santos, 2023).

Por fim, o cuidado continuado na APS é vital para enfrentar as barreiras relacionadas ao acesso e à infraestrutura das unidades de saúde. Em contextos onde a presença de médicos é escassa, os enfermeiros desempenham um papel fundamental, oferecendo consultas de seguimento e monitorando a saúde das gestantes de forma sistemática. Esse cuidado integral e contínuo, promovido principalmente por enfermeiros, é essencial para combater a sífilis e suas complicações, reforçando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento em um ciclo de atendimento que abrange o pré-natal, o parto e o pós-parto, com impacto positivo na saúde de gestantes e recém-nascidos.

Nesse sentido, a educação em saúde desempenha um papel crucial no contexto da prevenção e manejo da sífilis, tanto para gestantes quanto para a comunidade como um todo, e a equipe de enfermagem tem uma função central tanto na transmissão de conhecimento quanto na construção de aprendizados junto aos pacientes e às comunidades. A educação em saúde é um dos pilares da atuação dos profissionais de enfermagem, pois permite a disseminação de informações, o esclarecimento de dúvidas e a sensibilização para a importância da prevenção e do tratamento adequado, especialmente em condições como a sífilis congênita, que pode trazer graves consequências para a saúde do recém-nascido e da mãe.

Primeiramente, o papel do enfermeiro como educador é destacado pelo estudo de Gomes et al. (2021), que aponta que muitos pacientes têm conhecimentos limitados sobre a sífilis e suas implicações. A equipe de enfermagem é responsável por fornecer informações claras e acessíveis sobre a doença, modos de transmissão, sintomas e medidas preventivas, como o uso de preservativos e a importância da realização de exames periódicos. Essa atuação educativa não é apenas informativa, mas busca mudar atitudes e comportamentos, promovendo a saúde de forma integral e incentivando práticas preventivas dentro e fora do contexto do pré-natal. Ao tornar o conhecimento acessível e aplicável, a equipe de enfermagem promove a autonomia dos pacientes para cuidarem de sua própria saúde e a de seus familiares.

Além do papel de ensino, os enfermeiros também aprendem com suas interações com os pacientes e com a comunidade. Esse aprendizado contínuo permite que os profissionais adaptem suas abordagens às necessidades locais, respondam a dúvidas específicas dos pacientes e compreendam melhor os fatores sociais e culturais que podem influenciar a adesão ao tratamento e à prevenção da sífilis. Outrossim, a interação próxima e constante com as gestantes, possibilitada pelo cuidado continuado, não apenas melhora o acompanhamento clínico, mas também permite que a equipe de enfermagem observe, escute e adapte suas práticas conforme as reações e as necessidades das gestantes. Esse processo de aprendizado mútuo fortalece a confiança entre os pacientes e os profissionais e garante que o cuidado seja centrado nas necessidades reais dos usuários do sistema de saúde (Melo; Santos, 2023)

A atuação da enfermagem também se estende à educação em saúde para familiares e parceiros das gestantes, o que é essencial para a prevenção da sífilis congênita. Ao envolver

a família e incentivar a testagem e o tratamento dos parceiros, a equipe de enfermagem amplia o alcance da prevenção, criando uma rede de suporte que pode reduzir os riscos de reinfecção e promover um ambiente mais saudável. A sensibilização dos parceiros e familiares também contribui para que o processo de prevenção seja visto como uma responsabilidade compartilhada, aumentando a adesão ao tratamento e prevenindo a propagação da doença.

Outro ponto importante é a utilização de metodologias participativas na educação em saúde. A abordagem dialógica permite que os enfermeiros não apenas repassem informações, mas também promovam espaços de diálogo e trocas de experiência, facilitando a compreensão e a adesão ao tratamento. A educação em saúde eficaz deve ser realizada em um ambiente de apoio e acolhimento, onde as gestantes se sintam confortáveis para tirar dúvidas e expressar suas preocupações. Essa interação promove um aprendizado mais profundo e contextualizado, que vai além do ensino teórico e se traduz em práticas reais de autocuidado e prevenção dentro e fora das unidades de saúde (Araújo; Souza, 2020)

Assim, a educação em saúde e o papel da enfermagem como mediadora e aprendiz são fundamentais para a efetividade do cuidado. A equipe de enfermagem torna-se, portanto, um elo entre o conhecimento técnico e a prática comunitária, promovendo saúde e prevenção de maneira acessível, prática e culturalmente adaptada. Ao assumir esse papel educacional, a enfermagem não apenas melhora a saúde da gestante e do bebê, mas também fortalece a consciência e a responsabilidade coletiva pela saúde na comunidade.

CONCLUSÃO

Portanto, o manejo de gestantes com sífilis e a prevenção da sífilis congênita reforçam a importância de um itinerário terapêutico contínuo e estruturado, conduzido em grande parte pela equipe de enfermagem nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Este itinerário, fundamentado em um protocolo de cuidados que abrange diagnóstico precoce, administração de tratamento adequado, monitoramento contínuo e suporte educativo, é essencial para reduzir as taxas de transmissão vertical da sífilis e minimizar os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.

A equipe de enfermagem assume um papel fundamental e multifacetado, abrangendo desde a execução de testes rápidos para o diagnóstico até a orientação educacional e o tratamento do paciente. Em contextos onde a presença médica é limitada, o enfermeiro se

torna o ponto de apoio principal para o manejo da sífilis, desenvolvendo ações que vão além do cuidado clínico, incluindo o envolvimento do parceiro no tratamento e o acompanhamento do recém-nascido exposto. A prática de educar e conscientizar a gestante e sua família sobre a doença e a importância da adesão ao tratamento é uma parte crítica do itinerário terapêutico e um fator essencial para o sucesso das intervenções preventivas.

Outro ponto de destaque é o suporte contínuo oferecido pela equipe de enfermagem, que garante que a gestante realize o tratamento completo e que o recém-nascido seja adequadamente monitorado, prevenindo sequelas graves associadas à sífilis congênita. A humanização do atendimento, incluindo o suporte emocional e psicológico, também desempenha um papel importante, proporcionando à gestante um ambiente de acolhimento e confiança que facilita a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C. V. D.; SOUZA, M. B. D. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 54, p. e03645, 2020.

BRASIL, M. S. Número de mulheres segundo a classificação do pré natal: inadequado, intermediário ou não fez pré-natal. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, , 2023. Disponível em: Disponível em: <https://cedra.org.br/conjuntos-de-dados/numero-de-mulheres-que-a-realizaram-pre-natal-inadequado-intermediario-ou-nao-fez-pre-natal/>. Acesso em: 24 maio 2024.

1926

BRASIL, M. S. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL, M. da. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s. l.], v. 54, n. suppl 1, p. e2020597, 2021.

FERREIRA JUNIOR, A. R. *et al.* O ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: PAPEL PROFISSIONAL. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 3, 2018. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2524>. Acesso em: 19 set. 2023.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 30, n. spe1, p. e2020616, 2021.

GOMES, N. da S. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. bras. promoç. saúde (Online)**, [s. l.], v. 34, p. 1-10, 2021.

LOPES, A. C. M. U. *et al.* Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 62-66, 2016.

MELO, H. S.; SANTOS, D. C. dos. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, [s. l.], v. 27, n. 5, p. 2817-2830, 2023.

NASCIMENTO, L. C. dos S. *et al.* Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UFSM**, [s. l.], v. 10, p. 44-44, 2020.

OLIVEIRA, D. R. D. *et al.* A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA E OS ESPAÇOS DE DISCUSSÃO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 32, p. e20220296, 2023.

OLIVEIRA, F. A. *et al.* CHILDCARE AND FOLLOW-UP OF CHILDREN EXPOSED TO SYPHILIS OR NOTIFIED WITH CONGENITAL SYPHILIS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 32, p. e20230318, 2023.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. dos; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Rev. enferm. UFSM**, [s. l.], v. 10, p. e82-e82, 2020.

POLLO, D.; RENOVATO, R. D. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 28, p. e51482, 2020.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022.

REIS, E. M. C. *et al.* Prenatal care for pregnant women diagnosed with syphilis according to primary health care nurses. [s. l.], 2023. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5959>.

1927

ROSA, R. F. do N. *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, [s. l.], v. 14, p. [1-7], 2020.

SANTOS, P. A. dos; GOMES, A. da A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. **Rev. baiana saúde pública**, [s. l.], v. 43, n. Supl. 1, p. 85-93, 2019.

SILVA, T. G. M. da. Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos para delineamento de uma linha de cuidado. [s. l.], p. 99-99, 2023.