**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES FRENTE À PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aline Sousa Falcão1; Adriana Santos Farah2

1Enfermeira. Residente de Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso. Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). E-mail: [alinesousafalcao19@gmail.com](mailto:alinesousafalcao19@gmail.com)

2Enfermeira. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde no rodízio externo de Atenção Primária a Saúde. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: [adrianafarah@hotmail.com](mailto:adrianafarah@hotmail.com)

**Introdução:** A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ocasionada a partir da bactéria *Treponema pallidum* e, que sem o tratamento adequado pode desencadear as formas mais graves da doença(BRASIL, 2019 a). Segundo o Boletim Epidemiológico de 2019, a sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais. Portanto, o diagnóstico e a detecção precoce da doença na atenção básica compõem um conjunto de estratégias do Ministério da Saúde que visam a redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2019 b). No entanto, a pandemia da COVID-19 promoveu a redução da cobertura da testagem das gestantes e do acompanhamento dos casos de sífilis no período gestacional conduzindo a medidas insuficientes para promover a eliminação da sífilis congênita, associado a outro fator que chamou a atenção que foram as altas taxas de incidência da COVID-19 em gestantes. Nesse contexto é fundamental a adequação da assistência obstétrica durante a pandemia COVID-19, oferecendo o cuidado baseado em evidências científicas, e definindo diretrizes que evitem a morbimortalidade do binômio mãe-feto (COSTA et al, 2021). Nesse cenário destaca-se a atuação do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde (APS), como profissional essencial nesse processo de detecção e tratamento precoce da sífilis gestacional, por apresentar cuidados diretos aos indivíduos e comunidade, tendo a oportunidade de conhecer e priorizar as ações a serem ofertadas. **Objetivo:** diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do enfermeiro frente à realização da identificação da sífilis gestacional por meio de teste rápido e tratamento da sífilis em gestantes em um cenário pandêmico, assim como, o enfrentamento dos resultados e aconselhamento das usuárias dos serviços de saúde de uma Unidade de Atenção Primária em São Luís-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado durante o estágio obrigatório na atenção primária a saúde por uma residente de enfermagem com a orientação da enfermeira e preceptora da unidade de saúde. Foi realizado durante as atividades práticas do rodízio externo da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), em um Centro de Saúde localizado na cidade de São Luís, Maranhão, no mês de agosto de 2021. A experiência consistiu em vivências durante a atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal na atenção básica, onde foram descritas as principais atribuições do enfermeiro na atenção primária no atendimento as gestantes com o resultado do teste rápido para sífilis reagente durante o pré-natal de risco habitual.

**Resultados:** A rotina do enfermeiro na consulta de pré-natal na Unidade de Atenção Básica caracterizava-se por priorizar algumas etapas imprescindíveis que devem ser seguidas no pré-natal de risco habitual. Primeiramente, o enfermeiro identificava o tipo de consulta da gestante, se era a primeira consulta ou as consultas de rotina. Na primeira consulta da gestante, para iniciar o pré-natal ela precisava comprovar a gestação com um exame de dosagem de gonadotrofina coriônica humana (Beta HCG-ßHCG) ou ultrassom obstétrico, após a confirmação da gravidez o enfermeiro realizava o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecia o Cartão da Gestante devidamente preenchido e que deve ser verificado e atualizado a cada consulta. A partir daí foi realizado a anamnese e o histórico de saúde, solicitado os exames laboratoriais, um ultrassom obstétrico de controle e para confirmação da idade gestacional. Na primeira consulta com a gestante já se realizava os testes rápidos com o objetivo de identificação precoce de alguma infecção sexualmente transmissível, incluindo a sífilis gestacional. Após a realização do teste rápido em que este apresentou o resultado reagente para sífilis foi realizado o preenchimento da ficha de notificação do caso suspeito de sífilis em gestante, pois trata-se de uma doença de notificação compulsória. O tratamento foi iniciado independente da confirmação laboratorial através do resultado do VDRL (teste não treponêmico), pois iniciar o tratamento precoce é benéfico para a mãe e para o feto. A enfermeira realizou as orientações relativas ao tratamento, que foi iniciado de forma imediata, prioritariamente, com a penicilina que é a droga de escolha tanto no tratamento da gestante como dos parceiros sexuais dela. A enfermeira destacou a importância de realizar o teste rápido no parceiro para que seja realizado a identificação da doença e o tratamento oportuno e, dessa forma, interromper a cadeia de transmissão da doença e a possibilidade de transmissão para o feto ou outras alterações em decorrência da infecção durante a gestação como por exemplo, o risco de aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas que podem se apresentar de forma precoce ou tardia. Durante o acompanhamento das gestantes com sífilis, a enfermeira realizou a solicitação mensal do VDRL para a avaliação da titulação e eficácia do tratamento. Também foram realizadas orientações relativas ao uso de preservativo nas relações sexuais com o parceiro durante o tratamento, e relativas a conclusão do esquema de tratamento, em que o teste não treponêmico tende a se negativar em 6 a 12 meses e pode permanecer com títulos baixos por longos períodos ou até por toda a vida. Algumas dificuldades enfrentadas durante o atendimento as gestantes no período da pandemia da COVID-19 foram relacionadas a gestão e assistência do cuidado, e foi necessário o planejamento e implementação de novas estratégias para atender às demandas das gestantes. Algumas dessas estratégias foram a reorganização do fluxo da rede, acompanhamentos e orientações virtuais quando a gestante se encontrava impossibilitada de ir na consulta e possuía recursos para essa modalidade de atendimento, e as consultas e procedimentos de rotina durante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal foram adiados por 14 dias. De acordo com a Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012, compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a detecção da sífilis, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e seus parceiros sexuais(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). **O diagnóstico precoce, intervenção imediata e o tratamento oportuno e adequado da sífilis nas gestantes e parceiros durante o pré-natal são determinantes na redução da morbimortalidade** reduzindo ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. Na atenção primária os testes rápidos devem ser realizados na gestante para prevenir a transmissão vertical de infecções, como no caso da sífilis. O enfermeiro deve sempre estar atento em sua conduta em relação à detecção precoce da sífilis durante o processo de pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda que os testes rápidos para sífilis devem ser realizados na primeira consulta do pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre da gestação), no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto, independentemente de exames anteriores. Inicialmente, na primeira consulta, foi realizado o teste rápido, a triagem pré-natal e solicitado VDRL (teste não treponêmico) para identificar os casos precocemente. Todos os casos de sífilis gestacional devem ser notificados pelo enfermeiro ou outro profissional da assistência, pois é uma doença de notificação compulsória. As orientações realizadas pelo enfermeiro devem incluir explicações quanto à probabilidade da ocorrência de sífilis congênita, que vai ser determinada pelo estágio da sífilis na mãe e pela exposição fetal, enfatizando a importância de não interromper o tratamento da doença, pois a sífilis na gestação pode implicar em consequências severas, como o risco de aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações congênitas que podem se apresentar de forma precoce ou tardia. Nas gestantes, a maior parcela dos casos é diagnosticada por meio dos testes preconizados durante o pré-natal e o parto, e nem sempre é possível determinar a cronologia do tempo de infecção da doença. De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de prevenção e da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais (BRASIL, 2019 b), todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste, já que o tratamento durante a gestação é benéfico para a mãe e para o feto. No entanto, o fato da realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), do monitoramento laboratorial (controle de cura) e do tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão). A pandemia da COVID-19 interrompeu o ciclo de diagnóstico e tratamento devido a necessidade de reorganização dos serviços da APS para enfrentar a epidemia, no entanto, devido ao protagonismo da atenção primária em relação ao diagnóstico e tratamento de sífilis gestacional é necessário uma readequação para que ela possa manter a oferta regular de suas ações de saúde e auxiliando na identificação de precoce dos casos de sífilis gestacional. Destacamos ainda, que essa interrupção no diagnóstico pode resultar em modificações no perfil de atendimento, no monitoramento e na qualidade das notificações, gerando um impacto significativo na vida das pessoas, comprometendo o controle e erradicação da sífilis. Portanto, o cuidado pré-natal é de extrema importância na gestação em relação à classificação de risco e aos demais cuidados de rotina. Neste período de pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a realização de ajustes para que esse cuidado não seja comprometido em meio ao combate a COVID-19. Como alternativa, o MS sugeriu quando possível, que as equipes de APS pratiquem o teleatendimento em parte do pré-natal e, se não houver essa possibilidade, em seu lugar, poderá ser feito contato por telefone para dar seguimento e orientações às gestantes para que possa contemplar o calendário de consultas da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). **Considerações finais:** A atenção primária desenvolve um papel fundamental no diagnóstico precoce e tratamento das doenças transmissíveis, através de ações de saúde, promoção de cuidado especializado durante o pré-natal de forma qualificada, em que é possível à modificação desse quadro de infecção no país. Na atenção básica, a equipe de enfermagem desempenha um papel importante no acolhimento da população, avaliando e encaminhando os pacientes às áreas de atenção conforme a necessidade, contribuindo para a redução da transmissão vertical da doença, através do diagnóstico precoce impactando na diminuição da morbimortalidade materna e neonatal. Os cuidados do profissional de enfermagem frente ao atendimento à gestante após o diagnóstico de sífilis incluem as condutas para o controle e manejo da doença, prevenção da reinfecção e possível transmissão para o feto. Percebemos a importância do enfermeiro no controle da sífilis gestacional informando sobre o tratamento de forma correta, uso de preservativos nas relações sexuais, promoção da educação em saúde, a solicitação de exames e a captação dos parceiros. Entretanto, devido ao COVID-19 houve uma redução do direcionamento dos recursos humanos disponíveis, em virtude da necessidade de atender as demandas impostas pela pandemia como casos primordiais e emergenciais no momento do surto, resultando em queda significativa do número de casos detectados e notificados. Portanto, é fundamental a realização de um planejamento que forneça subsídios para definir as intervenções necessárias ao manejo e controle da sífilis gestacional durante a pandemia da COVID-19, considerando o aumento de quadros de infecção da doença durante a pandemia e analisando o impacto na saúde pública se não tratada ou se tratada inadequadamente.

**Descritores:** Saúde Materno-Infantil, Sífilis, COVID-19, Atenção primária a saúde.

**Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Número Especial | Out. 2019 (a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2019 (b). 248 p.

COSTA, T. P., FERREIRA, E. S., RODRIGUES, D. P., NERI, D. T., SOARES, E. A., FERREIRA, G. C. F., ARAÚJO, R. M. Os desafios da enfermagem obstétrica no início da pandemia da COVID-19 no Estado do Pará. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e9510313042, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpéria frente à pandemia de COVID-19. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Ministério da Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 77, DE 12 DE JANEIRO DE 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html>