



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Vanessa Almeida do Nascimento

GUIA RÁPIDO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MANEJO DA GESTANTE  
COM SÍFILIS

Maceió  
2022

Vanessa Almeida do Nascimento

**GUIA RÁPIDO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO MANEJO DA GESTANTE  
COM SÍFILIS**

Produto técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestrado em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Michael Ferreira Machado.

Coorientador: Prof. Dr. Carlos Dornels Freire de Souza.

Linha de pesquisa: Gestão e Avaliação de Serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica.

Maceió  
2022

## SUMÁRIO

<b>1 Título .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Público-alvo .....</b>	<b>3</b>
<b>3 Tipo de produto .....</b>	<b>3</b>
<b>4 Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>5 Método.....</b>	<b>4</b>
<b>6 O guia .....</b>	<b>5</b>
<b>7 Resultados esperados .....</b>	<b>13</b>
<b>8 Conclusão.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1 Título**

Guia rápido para profissionais da Saúde no manejo da gestante com sífilis.

*Quick guide for health professional in the management of pregnant women with syphilis.*

## **2 Público-alvo**

Profissionais da Estratégia de Saúde da Família que atendem gestantes com sífilis.

## **3 Tipo de produto**

Guia rápido (material didático).

## **4 Introdução**

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais (PCDT/MS, 2021).

A sífilis em gestante é um problema de saúde pública. A detecção precoce e o tratamento adequado são desafios a serem vencidos para o controle da doença. A facilidade no acesso as informações que possam auxiliar na assistência e manejo da gestante, estimulam a capacidade dos profissionais que as acompanham para o enfrentamento das dificuldades e consequente redução da sífilis congênita.

Quando uma gestante infectada não recebe tratamento ou esse é ofertado de forma inadequada, ela transmite por via transplacentária a doença para o feto, ficando essa gestação predisposta a complicações por natimorto, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte infantil precoce. Além da possibilidade de criança ser acometida

por complicações como, anormalidades ósseas, hepatomegalia, perda auditiva e atraso no desenvolvimento (MACHEFSKY *et al.*, 2021).

Para Macêdo *et al.* (2020), o único local possível para redução de riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e do parceiro, é o momento do PN. Porém mesmo entre as mulheres que o realizam, muitas são as oportunidades perdidas de diagnóstico e tratamento do problema.

Ele ainda cita que impedimentos para realização de um PN adequado podem ser removidos entre outras questões, através da captação precoce da gestante, aconselhamento, intervenções educacionais, solicitações e realizações de exames conforme protocolos, recebimento de resultados em tempo oportuno, e de condutas terapêuticas assertivas para a gestante.

A atenção pré-natal e puerperal deve se basear em ações que garantam a promoção e prevenção da saúde. A estruturação da rede de saúde e oferta do pré-natal de qualidade, que garante o diagnóstico precoce e a realização do tratamento adequado para evitar a transmissão da sífilis, está na agenda dos compromissos da atenção primária em saúde, bem como nos demais níveis de atenção à saúde, reafirmado a partir da Rede Cegonha. Assim, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é essencial para o bem-estar materno e neonatal (FIGUEIRO-FILHO *et al.*, 2012).

## **5 Método**

Guia elaborado como produto de dissertação do mestrado PROFSAÚDE/Ufal, para profissionais de Saúde da ESF do município de Maceió/AL que atende pré-natal. Foi resultante da pesquisa “A atuação da Estratégia Saúde da Família de Maceió- AL nos casos de sífilis na gestação”. O estudo foi desenvolvido a partir dos dados das notificações das unidades de saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF). A partir da análise dos resultados surgiu a proposta do Guia que está de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente transmissíveis (IST) do Ministério da Saúde- Brasil 2021. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2021 e primeiro semestre de 2022.

## **6 O guia**

**FIGURA 1 – Capa e folha de rosto**



Fonte: elaborado pela autora (2022).

## FIGURA 2 – Lista de figuras à apresentação

<i>LISTA DE FIGURAS</i>	<i>LISTA DE TABELAS</i>
Figura 1 - Evolução natural da sífilis.....9	1 - Tratamento da sífilis em gestante..... 12
Figura 2 - Testes imunológicos para diagnóstico da sífilis.....11	2- Evolução esperada de títulos, em testes não treponêmico, após o tratamento da sífilis..... 18
Figura 3- Estágios clínicos e métodos diagnósticos da sífilis..... 17	
Figura 4: Fluxograma de sífilis em gestante: Conduta e seguimento durante o Pré-Natal .....22	
Figura 5 - Ficha de notificação.....24	
Figura 6 - Estágios da Sífilis.....26	

## *SUMÁRIO*

APRESENTAÇÃO.....5
1 -DEFINIÇÃO.....6
2 -MODO DE TRANSMISSÃO.....7
3 -DIAGNÓSTICO.....10
3.1 - Tipo de testes ..... 11
4 -TRATAMENTO.....12
4.1 - Tratamento do parceiro .....14
5 -MANEJO.....19
DEFINIÇÕES DE TERMOS.....26
7- REFERÊNCIAS .....29

## *APRESENTAÇÃO*

O Guia é um produto de dissertação da aluna Enf<sup>a</sup> Vanessa Almeida do Nascimento, do mestrado PROFSÁUDE/UFAL, sob orientação do prof. Dr. Michael Machado, para profissionais de Saúde da ESF do município de Maceió/AL que atendem pré-natal. O objetivo é facilitar a assistência e o manejo clínico de forma rápida às gestantes identificadas com sífilis. O Guia está de acordo com o PCDT para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente transmissíveis( IST ) do Ministério da Saúde- Brasil, Brasil, 2021.

A sífilis em gestante é um problema de saúde pública. A detecção precoce e o tratamento adequado são desafios a serem vencidos para o controle da doença. A facilidade no acesso às informações que possam auxiliar na assistência e manejo às gestantes, estimulam a capacidade dos profissionais que as acompanham para uma melhor resposta nas dificuldades encontradas.

FIGURA 3 – Páginas 6 a 9

DEFINIÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo.

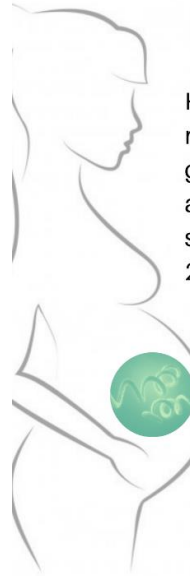
A maioria das pessoas com sífilis é assintomáticas; quando apresentam sinais e sintomas, muitas vezes não os percebem ou valorizam, e podem, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais.

Quando há disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* de uma gestante não tratada ou tratada inadequadamente, geralmente por via transplacentária, temos um caso de sífilis congênita (SC).



6

MODO DE TRANSMISSÃO



Há possibilidade de transmissão no parto vaginal, se lesões genital materna, e durante a amamentação, se lesões sifilíticas mamárias (BRASIL, 2006).

Quanto mais precoce a infecção, maior o número de espiroquetas circulando e mais gravemente o concepto é atingido. Inversamente, infecções tardias tendem a formar anticorpos na mãe e ocorrência de lesões mais tardias no concepto (LUPPI,C.G.et al., 2016).

7

ATENÇÃO

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/ tardia)

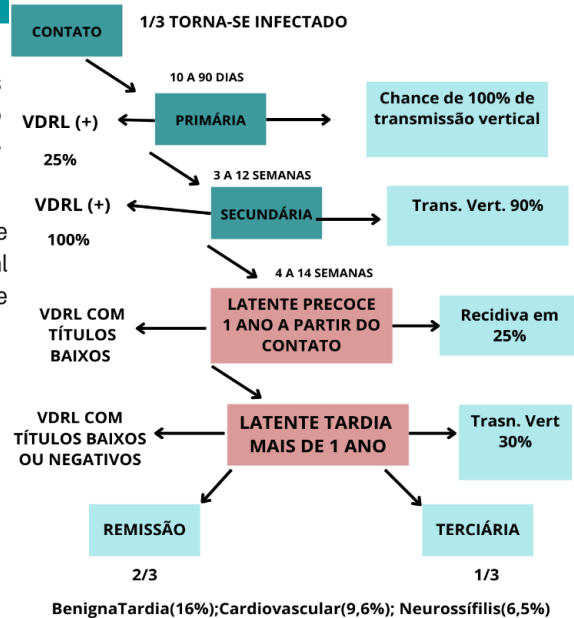
Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. . Tal acometimento fetal provoca entre 30% a 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal.

Todo indivíduo é suscetível e não há imunidade nos casos de exposições anteriores ao *treponema*. (LUPPI,C.G.et al., 2016)



8

Figura 1 - EVOLUÇÃO NATURAL DA SÍFILIS



Fonte: Guia de Referência Técnica e Programática Para ações do plano de eliminação da sífilis congênita3

9



FIGURA 4 – Páginas 10 a 13

**DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto de todas essas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2021a).

Tratamento adequado é aquele prescrito de acordo com a fase clínica da doença, com penicilina benzantina, até 30 dias antes do parto, com o parceiro sendo tratado simultaneamente (GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H, 2010).

10

**TIPOS DE TESTES PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS**

**TESTES NÃO TREPONÊMICOS**- Os mais utilizados no Brasil são o VDRL e o RPR. Permitem avaliações qualitativas e quantitativas, sendo estas de titulações ( 1:2,1:4...) . São usados para diagnóstico e monitoramento (BRASIL, 2021a).

**TESTES TREPONÊMICOS**- Teste rápido, TPHA, ELISA e FTA-Abs. Este último indicados para confirmar casos positivos de testes de triagem, não recomendado para monitorar tratamento por persistirem positivos por longos anos sem contudo indicar infecção ou possibilidade de novo tratamento. Primeiro a detectar infecção por sífilis (GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H, 2010).

Figura 2 – Testes imunológicos para diagnóstico da sífilis



**TRATAMENTO**

Tabela 1- Tratamento para sífilis na gestação de acordo com a fase da doença

Estágio da sífilis	Tratamento
Recente (Primária, secundária e latente precoce)	Aplicar na primeira consulta Penicilina G Benzatina: 2,4 milhões de UI, IM, dose única
Sífilis tardia (terciária, latente tardia ou latente com duração ignorada)	Aplicar primeira dose de Penicilina G Benzatina 2,4MUl IM e repetir semanalmente por mais 2 semanas

Fonte: BRASIL, 2021a.

**Atenção: Se história de reação grave/anafilaxia a Penicilina G Benzatina, encaminhar/discutir com especialista.**

12

**RECOMENDAÇÕES**

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina, após apenas um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) em gestantes (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis). Isso não exclui a realização de um segundo teste, o monitoramento e o tratamento das parcerias sexuais (BRASIL, 2021a).



**Para completar o tratamento, o intervalo entre as doses deve ser de 7 dias (BRASIL, 2021a). Em gestante, caso ultrapasse 7 dias o esquema deverá ser reiniciado (BRASIL, 2021b).**

Febre, dor de cabeça, dor muscular e rash podem ocorrer após tratamento e melhoram em 1-2 dias, espontaneamente (Reação de Jarish-Herxheimer). Prescrever paracetamol ou dipirona 500mg 6/6h, se necessário (BRASIL, 2021a).

13

FIGURA 5 – Páginas 14 a 17

*SOBRE AS PARCERIAS*

Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição.

Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se Exposição até 90 dias, fazer tratamento presuntivo (independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas), com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).

Todas as parcerias devem ser testadas.

Quando o teste de sífilis for reagente, recomenda-se tratamento de sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico (BRASIL, 2021b).

*TRATAMENTO ALTERNATIVO (EXCETO PARA GESTANTES)*

**Sífilis recente** → Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias

**Sífilis tardia** → Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias

**Neurosífilis** → Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10-14 dias

Para completar o tratamento com benzilpenicilina benzatina, o intervalo entre as doses deve ser de 7 dias, caso ultrapasse 14 dias o esquema deverá ser reiniciado (BRASIL, 2021b).

Recomenda-se tratamento imediato independente de sinais e sintomas: Gestantes, Vítimas de violência sexual. Pessoas: Com chances de perda de seguimento; com sinais e sintomas de sífilis primária e secundária; Sem diagnóstico prévio de sífilis (BRASIL, 2021b).

14

15

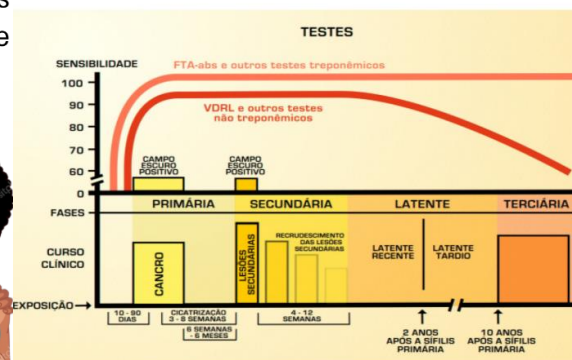
*TRATAMENTO*

Tratar parceria(s) (dos últimos 3 meses) para sífilis recente, (independentemente de sintomas/resultados dos testes.) Em caso de sinais e sintomas neurológicos/oftalmológicos ou sífilis terciária ativa: solicitar punção lombar e investigar neurosífilis (BRASIL, 2021a).

Os expostos há mais de 90 dias, mesmo na impossibilidade de estabelecer a data da infecção e ausente sinais e sintomas, devem ser tratados como sífilis latente tardia (LUPPI, C.G. et al., 2016).



Figura 3- Estágios Clínicos e métodos diagnósticos de sífilis



Fonte: BRASIL. Protocolo Integral às Pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis (IST) - PCDT. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2021.

Testar trimestralmente para seguimento.

16

17


Fonte: elaborado pela autora (2022).

**FIGURA 6 – Páginas 18 a 21**


**Tabela 2 - Evolução esperada de títulos, em testes não treponêmico, após o tratamento da sífilis.**

*MANEJO*


Tempo pós tratamento	Média de Redução esperada do título e relação ao diagnóstico inicial	Exemplo
6 meses em sífilis recente	2 diluições (4 vezes) menores	1:32 para >1:8 ou negativo
12 meses em sífilis tardia	2 diluições (4 vezes) menores	1:128 para > 1:32
2 anos	8 diluições ( 16 vezes)	1:64 para < 1:8 ou negativo




Realizar teste rápido na primeira consulta de pré-natal. Em unidades com ausência, solicitar exame laboratorial.




Tratar a gestante o mais precoce possível e até 30 dias antes do parto.




Reiniciar todo o esquema de tratamento das gestantes com perdas de qualquer dose do tratamento preconizado.<sup>3</sup>



Solicitar mensalmente o VDRL para monitoramento do tratamento da gestante.



Captar, aconselhar e tratar o parceiro concomitante.



Importante orientar práticas sexuais seguras durante e após o tratamento. Recomendar o uso regular do preservativo.

Fonte: Adaptado do Guia de Referência Técnica e Programática Para ações do plano de eliminação da sífilis congênita (GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H, 2010); BRASIL, 2021a).

18

19

*MANEJO*

Se houver qualquer VDRL/RPR com pelo menos 2 diluições (ou quatro vezes) maior que o anterior ou persistência/novos sinais de sífilis: investigar reexposição/tratamento incompleto e retratar paciente e parceria(s) para sífilis recente ou tardia (de acordo com cada caso).

Em 85% das pessoas tratadas com sucesso, permanecem reativos por anos ou até mesmo por toda a vida (GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H, 2010).

*MANEJO*

A Penicilina G Benzatina, droga de escolha para tratamento da gestante, é um medicamento de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia. Sua aplicação é realizada em unidades básicas de saúde e pode ser prescrita pela(o) enfermeira(o), conforme a lei do exercício profissional de enfermagem - Lei n.º 7.498/86 e o Ministério da Saúde ( SUTO. *et al.*, 2016).

Em gestante alérgica a penicilina, fazer a dessensibilização e usar a penicilina. Na impossibilidade fazer a eritromicina, porém, a gestante será considerada com inadequação de tratamento e o feto deve ser investigado e tratado pós parto. (GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H, 2010).

**Realizar a notificação nos sistemas de informação. Fazer registro na caderneta da gestante sobre o diagnóstico e tratamento.**

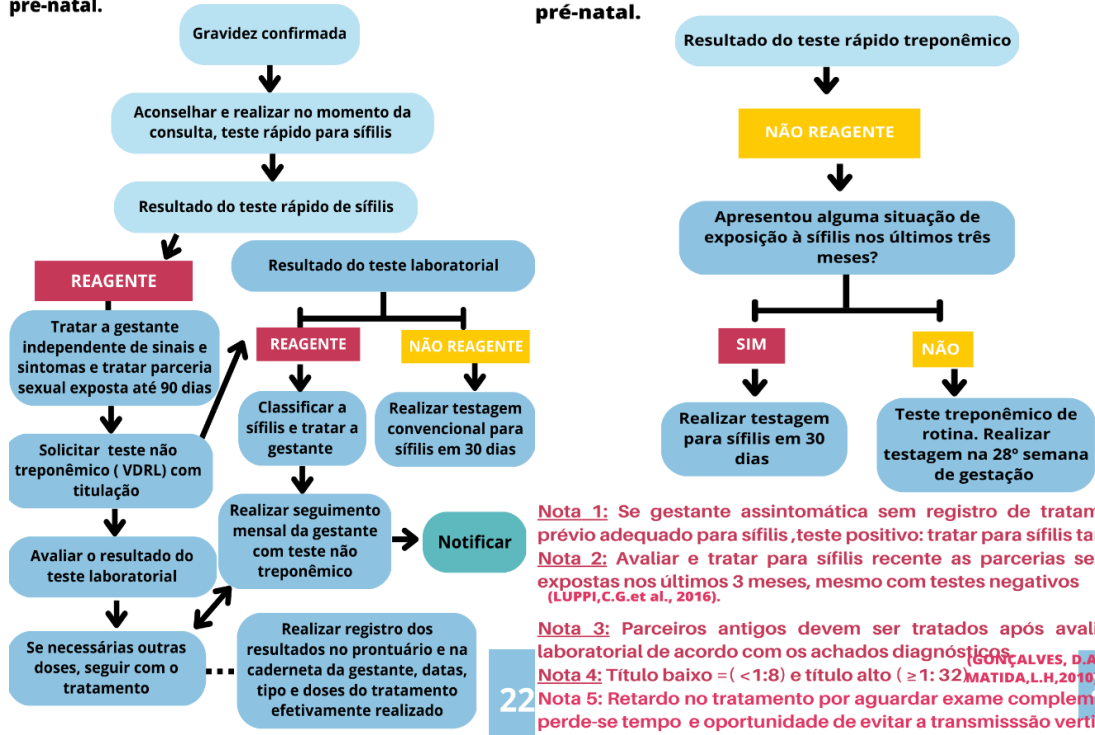
20

21

Fonte: elaborado pela autora (2022).

FIGURA 7 – Páginas 22 a 25

Figura 6: Fluxograma da atenção à gestante para investigação e tratamento de sífilis, utilizando algoritmo de teste rápido - treponêmico, durante o pré-natal.



**Nota 1:** Se gestante assintomática sem registro de treatment prévio adequado para sífilis, teste positivo: tratar para sífilis tardia.  
**Nota 2:** Avaliar e tratar para sífilis recente as parcerias sexual expostas nos últimos 3 meses, mesmo com testes negativos (LUPPI, C.G. et al., 2016).  
**Nota 3:** Parceiros antigos devem ser tratados após avaliação laboratorial de acordo com os achados diagnósticos.  
**Nota 4:** Título baixo = (< 1:8) e título alto (≥ 1:32) (GONÇALVES, D.A.; MATIDA, L.H., 2010).  
**Nota 5:** Retardo no tratamento por aguardar exame complementa perde-se tempo e oportunidade de evitar a transmissão vertical.

República Federativa do Brasil  
 Ministério da Saúde  
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº  
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS EM GESTANTE

**Definição de caso:**  
**Situação 1 -** Mulher assintomática para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico, com qualquer titulação – sem registro de tratamento prévio.  
**Situação 2 -** Mulher sintomática\* para sífilis que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente pelo menos um teste reagente – treponêmico E/OU não treponêmico –, com qualquer titulação.  
 \* Para mais informações sobre a sintomatologia da sífilis, consultar o Guia de Vigilância em Saúde e/ou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponível respectivamente em SPDS/SIOP/2015/0259 e www.aids.gov.br/spds.  
**Situação 3 -** Mulher que, durante o pré-natal, o parto e/ou o puerpério, apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independentemente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio.  
 \* Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

1 Tipo de Notificação 2 Individual  
 3 Data da Notificação  
 4 UF 5 Município de Notificação 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 7 Data de Registro  
 8 Nome do Paciente 9 Data do Nascimento  
 10 (ou) Idade 11 Sexo 12 Gestante 13 Região 14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe  
 17 UF 18 Município de Residência 19 Distrito  
 20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) 22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1  
 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP  
 28 (DDD) Telefone 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)  
**Dados Complementares do Caso**  
 31 Ocupação  
 32 UF 33 Município de residência do Pré-Natal 34 Unidade de residência do pré-natal  
 35 Nº da Gestante no SISPRENATAL 36 Classificação Clínica 1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado  
**Resultado dos Exames**  
 37 Teste não treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado 38 Título 39 Data  
 40 Teste treponêmico no pré-natal 1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado  
**Esquema de tratamento prescrito à gestante**  
 41 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado  
 42 Parceiro tratado concomitantemente à gestante 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  
**Esquema de tratamento prescrito ao parceiro**  
 43 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado

Sifilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

44 Motivo para o não tratamento do Parceiro

1 - Parceiro não teve mais contato com a gestante  
 2 - Parceiro não foi comunicado/convocado à US para tratamento.  
 3 - Parceiro foi comunicado/convocado à US para tratamento, mas não compareceu.  
 4 - Parceiro foi comunicado/convocado à US mas recusou o tratamento.  
 5 - Parceiro com sorologia não reagente.  
 6 - Outro motivo

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde  
 Nome Função Assinatura  
 Sifilis em gestante Sinan NET SVS 29/09/2008

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Sifilis\\_Gestante.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Sifilis_Gestante.pdf)

22

23

24

25



## FIGURA 8 – Páginas 26 a 29

### DEFINIÇÕES DE TERMOS

**Sífilis Primária-** Úlcera rica em treponemas, geralmente pode ser acompanhada de única e indolor com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, “ cancro duro”. Podendo ser acompanhada de linfadenopatia regional (BRASIL, 2021a).



**Sífilis Latente Tardia ( Menos de um ano de infecção) -** Assintomático

**Sífilis Latente Precoce ( Mais de um ano de infecção) -** Assintomático

### DEFINIÇÕES DE TERMOS

**Sífilis Secundária-** Erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros, que evoluem para lesões mais evidentes papulosas eritematoacastanhadas frequentes nas genitais, e que podem surgir nas regiões palmares e plantares com um colarinho de escamação característico, em geral não pruriginosa. Mais adiante, condilomas planos podem ser confundidos com o HPV. A sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

**Sífilis Terciária-** Pode surgir entre 1 e 40 anos depois do início da infecção. Nesse estágio a inflamação provoca destruição tecidual. É comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte ( BRASIL, 2021a).

26

27

### ABREVIATURAS E SIGLAS

-VDRL - Do inglês Venereal Disease Research Laboratory)

-RPR - Do inglês Rapid Plasma Reagin Teste rápido - Imunocromatografia

-TPHA - Teste de hemaglutinação para T.pallidum

-ELISA - Ensaio imunoenzimático

-FTA-Abs - Reação de imunofluorescência indireta

-USR- Do inglês Unheated-Serum Reagin

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxogramas para manejos clínicos das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde. Brasília, 2021b.
- LUPPI, C.G. *et al.* Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita. 2. ed. São Paulo: Editora, 2016.
- GONÇALVES, D.A; MATIDA, L.H. Guia de Referência Técnica e Programática para ações do Plano de Eliminação da sífilis congênita. São Paulo: Editora, 2010.
- SUTO, C. I. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 5, n. 2, 2016.

28

29

**FIGURA 9 – Contracapa**

Fonte: elaborado pela autora (2022).

## **7 Resultados esperados**

Diante do objetivo que norteou a elaboração deste produto, espera-se, que este possa ser utilizado como um instrumento de consulta nas questões referentes ao manejo da gestante identificada com sífilis no Pré-Natal, e assim contribuir para uma assistência oportuna e qualificada evitando desfechos indesejáveis para a gestante e o feto.

## **8 Conclusão**

Com a distribuição do Guia, espera-se que os profissionais possam ter um instrumento que auxiliem em condutas rápidas e acertivas diante das gestantes identificadas com sífilis na assistência ao PN da ESF do município de Maceió.

Reforça a importância de qualificar os serviços e os profissionais que atuam na ESF, com vistas a instrumentalizá-los para criar novas possibilidades e estratégias de enfrentamento a questões e problemas que fazem parte do cotidiano da APS, como os casos de sífilis na gestação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita.** Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxogramas para manejos clínicos das Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

FIGUEIRO-FILHO, E. A. *et al.* Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 24, n. 1, p. 32-37, jan./ mar., 2012.

GONÇALVES, D. A.; MATIDA, L. H. **Guia de Referência Técnica e Programática para ações do Plano de Eliminação da sífilis congênita.** São Paulo: [s.e.], 2010.

LUPPI, C.G. *et al.* **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita.** 2. ed. São Paulo: [s.e.], 2016.

MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 518-528, 2020.

MACHEFSKY, A. M. *et al.* Um novo apelo à ação para combater um antigo inimigo: abordando o aumento das taxas de sífilis congênita nos Estados Unidos. **Jornal de Saúde da Mulher**, v. 30, n. 7, p. 920-926, 2021.

SUTO, C. I. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016.