

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Jessika Gleiciany dos Santos

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL NO ATENDIMENTO À GESTANTE
COM SÍFILIS**

**ITUVERAVA
2024**

JESSIKA GLEICIANY DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL NO ATENDIMENTO À GESTANTE
COM SÍFILIS**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Doutor Francisco Maeda Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem**

**Orientadora: Profa. Dra. Samantha da Silva e
Cruz**

**ITUVERAVA
2024**

JESSIKA GLEICIANY DOS SANTOS

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL NO ATENDIMENTO À GESTANTE
COM SÍFILIS**

**Trabalho de Conclusão de Curso entregue à
Faculdade Doutor Francisco Maeda, Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, _____.

Orientadora: Profa. Dra. Samantha da Silva e Cruz

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Este trabalho é dedicado a Deus, aos meus filhos, meu esposo e aos meus pais por me derem a força necessária para conquistar meus objetivos durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

O amor pela Enfermagem surgiu desde muito cedo em minha vida. Após cinco anos de curso, tenho o prazer de concluir esta etapa em minha vida. Esse sonho partiu de mim, mas foi acolhido por minha família, as quais desejavam e ansiavam, acima de tudo, me ver feliz.

De antemão, sou grata a Deus por me guiar e ajudar a lidar com as adversidades do percurso e ser luz em momentos sombrios. Aos meus pais, José Renaldo e Jucélia, que não tiveram a oportunidade de se formarem, mas sempre fizeram de tudo para que eu pudesse ao me fortalecerem com seu amor e carinho, que me levaram a esta conclusão. Agradeço o incentivo.

Agradeço ao meu esposo, a qual estive ao meu lado, embarcou comigo neste lindo projeto, me apoiando em todas as decisões. Aos meus filhos amados, Victor, Livia, Heloisa e Isabela que foram a fonte de inspiração e serenidade. Meu amor puro e incondicional por vocês é imensurável.

A minha orientadora, Samantha, que aceitou me auxiliar com sua sabedoria e experiência. Grata pela empolgação de fazer parte desse marco em minha vida e marcar como referência o início da minha vida profissional.

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós, um dia, precisaremos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber. Escolhi ser enfermeira porque amo e respeito a vida.”

FLORENCE NIGHTINGALE

RESUMO

Considerada uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, causada por uma bactéria conhecida como *treponema pallidum*, a sífilis pode adquirida principalmente, através da transmissão sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita). A sífilis é uma infecção exclusiva do ser humano, pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes e em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) se não tratada a longo prazo, pode atingir órgãos vitais e levar a sequelas irreversíveis. O acompanhamento das gestantes e parceiros sexuais durante o pré-natal é fundamental, viabilizando o diagnóstico e tratamento adequados.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Gestante. Sífilis.

SUMMARY

Considered a systemic infectious disease of chronic evolution, caused by a bacterium known as *treponema pallidum*, syphilis can be acquired mainly through sexual transmission (acquired syphilis), vertical transmission (congenital syphilis). Syphilis, also known as an STI, is a curable infection that is exclusive to human beings. It can present various clinical manifestations at different stages (primary, secondary, latent and tertiary syphilis) and, if left untreated over the long term, can affect vital organs and lead to irreversible sequelae. Monitoring pregnant women and their sexual partners during prenatal care is essential, enabling proper diagnosis and treatment.

Keywords: Nursing care. Pregnant women. Syphilis.

LISTA DE SIGLAS

ELISA – *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*

EQL – Quimioluminescência

FTA– -Abs – *Fluorescent Treponemal Antibody -Absorption*

ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS – Literatura Americana e do Caribe em Ciência da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

RPR – *Rapid Plasm Reagin*

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

TPHA – *Treponema pallidum Hemagglutination*

TRUST – *Toluidine Red Unheated Serum Test*

VDRL – *Venereal Disease Reserarch Laboratory*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAL E MÉTODO	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	33
4.1 PREVALÊNCIA, SINAIS E SINTOMAS DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL	33
4.2 FATORES DE RISCO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL	35
4.3 MANEJO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL SOB A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO	37
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Durante a antiguidade, as mulheres tinham o papel predominantemente voltado às atividades domésticas, assumindo a atribuição de cuidados da família e a responsabilidade de prover era incumbência do companheiro ou chefe de família. Após os movimentos feministas do século XX, houve um notável aumento na participação do público feminino no mercado de trabalho e campo educacional entre as décadas de 70 e 90. Essa mudança de cenário foi amplamente reconhecida como avanço significativo, a qual trouxe repercussões e transformações no âmbito dentro do lar. Essa mudança possibilitou que as mulheres saíssem de suas casas para se inserirem e ganharem espaço em ambiente profissional (Santos; Diniz, 2011).

Sob outro enfoque, houve o oposto com mulheres que se encontravam confinadas às funções do lar, sem remuneração por seu trabalho. As políticas públicas de saúde as encaravam apenas como objeto de reprodução, concentrando-se principalmente nos cuidados relacionados ao contexto reprodutivo (Santos; Diniz, 2011).

Mediante essa realidade, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de abordagens de saúde que levassem em consideração suas necessidades individuais, além do ciclo gravídico-puerperal (Andreucci; Cecatti, 2011).

Sendo assim, no ano de 2004, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o documento de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com foco na integralidade, abordagem de gênero e promoção de saúde, princípios fundamentais que buscam fortalecer os progressos alcançados no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos. Essa abordagem enfatiza a melhoria dos cuidados obstétricos, o acesso ao planejamento familiar, a prestação de assistência segura ao aborto e a luta contra violência doméstica e sexual. Abarca a prevenção e o tratamento de mulheres que convivem com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), assistência a portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis e de cânceres ginecológico (Brasil, 2004).

A gestação é um processo natural e fisiológico que geralmente ocorre sem complicações. No entanto, há situações em que a gravidez pode se tornar de alto risco, envolvendo condições clínicas, obstétrica e sociais que podem trazer intercorrências para o binômio mãe e bebê durante o período gravídico (Nesi; Graf; Moraes, 2020).

Garantir que todas as mulheres em período gestacional tenham acesso a uma assistência pré-natal adequada e humanizada é de extrema importância para a preservação de

saúde materna- infantil. Para alcançar esse objetivo, é essencial adotar uma abordagem abrangente que aborde a promoção da saúde e a prevenção de problemas, bem como a identificação precoce e o tratamento adequado quando necessário (Brasil, 2006).

A Sífilis é caracterizada um desafio para a saúde pública, sendo classificada após a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), devido a sua capacidade de afetar os órgãos e sistema do organismo. Quando não tratada ou tratada de forma incorreta, resulta em graves consequências tais como infertilidade, doenças neonatais e infantis, câncer, além de aumentar o risco de abortos e natimortos (Brasil, 2006)

Define- se como infecção de agravo sistêmico, de evolução lenta e crônica. Causada pelo *Treponema Pallidum*, que pode ser adquirida, por meio do processo de transmissão sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita). Cerca de 95% dos casos de sífilis são decorrentes do contato com as lesões conhecidas como cancro duro e lesões secundárias nos órgãos genitais (Brasil, 2006).

A nível global, aproximadamente 1,9 milhões de mulheres grávidas foram infectadas pela sífilis em 2013, especialmente em países em marco de desenvolvimento, evidenciando a magnitude de uma significativa problemática de saúde, particularmente durante o período de pré-natal. No Brasil, o último estudo realizado no período de 2012 sobre gestante com sífilis em serviços de saúde pública e privada estimou uma incidência de 1.02% (Domingues; Szwarcwald; Souza, 2014).

Nos anos seguintes, observou- se um aumento no número de notificações de casos de sífilis gestacional, mesmo havendo um maior registro de casos de sífilis congênita (Brasil, 2018).

Diante da crescente incidência de sífilis, surge a necessidade de pesquisar e abordar a importância de uma assistência de enfermagem de qualidade para o controle, uma vez que o mesmo profissional da saúde que tem mais contato com o período gestacional. Abordar a relevância do enfermeiro na atenção pré-natal, salientar a abordagem terapêutica, discorrer sobre as características gerais da sífilis e o impacto de não adesão ao tratamento e por fim, a atuação da enfermagem perante o parceiro infectado.

Dessa maneira, o trabalho se objetiva em analisar o manejo da sífilis durante o pré-natal sob a perspectiva do enfermeiro, bem como relatar a prevalência da sífilis durante o pré-natal, além dos sinais e sintomas apresentados pela gestante; identificar os fatores de risco relacionados à sífilis durante o pré-natal.

2 MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura para obter ampla compreensão acerca do tema descrito.

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura que foi dividido em seis fases: 1) identificação do tema para a pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão; 3) informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos que fizeram parte da revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do material e dos estudos. Para que o delineamento do estudo fosse traçado, buscou-se responder a seguinte questão norteadora do estudo: Quais as implicações da sífilis durante o pré-natal sob a perspectiva do enfermeiro?

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023; artigos buscados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde; e com os descritores selecionados. Os descritores de saúde foram selecionados a partir dos descritores em Ciências da Saúde na biblioteca virtual em saúde.

A pesquisa foi realizada utilizando o vocabulário controlado, Descritores em Ciências da Saúde (DECS) combinados com o operador booleano “AND” e “OR”, da seguinte forma: “Sífilis” OR “Lues” AND “Cuidado Pré-Natal” OR “Assistência Antenatal” OR “Assistência Pré-Natal” OR “Pré-Natal” AND “Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Gestão da Assistência de Enfermagem” OR “Sistematização da Assistência de Enfermagem”. Foram encontrados 17 artigos. Foram excluídos relatos de caso.

As temáticas abordadas na pesquisa foram elencadas a partir das informações extraídas dos estudos selecionados: 1 – Prevalência, sinais e sintomas da sífilis durante o pré-natal; 2 – Fatores de risco da sífilis durante o pré-natal; 3 – Manejo da sífilis durante o pré-natal sob a perspectiva do enfermeiro.

Para a avaliação dos estudos que deveriam ser incluídos na revisão de literatura, visando analisar de forma crítica os artigos pertinentes ao tema, foram obtidos 55 artigos no total, sendo que, após a seleção de texto completo disponível e com o critério de inclusão pertinente de artigos publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023), foram encontrados 31 artigos. Após a análise dos títulos desses trabalhos, foram selecionados 17, pois 14 abordavam

temáticas variadas. Após a leitura dos resumos, foram selecionados os mesmos 16 artigos para compor o estudo de revisão.

Assim, procedeu-se com a interpretação dos resultados obtidos e, por último, na sexta fase, realizou-se a elaboração da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS

Destaca-se que dos 16 artigos encontrados, foram analisados 16 como artigos bases, todos sendo considerados para a análise final, sendo 14 artigos estes encontrados em idioma português e 02 em idioma espanhol.

No que diz respeito aos artigos propostos, dos 16 estudos, um objetivou identificar os cuidados de enfermagem na sífilis congênita oferecidos pela atenção básica em saúde; outro avaliou a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família; outro identificou os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde; outro objetivou conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes; outro analisou o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal; outro artigo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Pato Branco, Estado do Paraná; outro estudo teve como objetivo relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no município baiano de Ibicaraí-BA; outro objetivou analisar o perfil materno-infantil e verificar a associação entre tratamento adequado da sífilis na gestação e variáveis maternas e do recém-nascido em Ribeirão Preto, SP; outro estudo buscou identificar as publicações acerca do cuidado de enfermagem frente a ocorrência de sífilis congênita; outro teve como finalidade discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros; outro teve como propósito caracterizar o perfil epidemiológico das usuárias portadoras da sífilis adquirida; outro artigo teve por objetivo realizar educação continuada com os(as) enfermeiros(as) das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Município de Arcoverde-PE para realização de testes rápidos de HIV e Sífilis durante o pré-natal; outro teve a finalidade de caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família; outro artigo objetivou identificar a experiência vivenciada por mulheres que transmitiram sífilis para seus filhos em relação ao tratamento; outro objetivou discutir publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à enfermagem; e o último teve como objetivo determinar a aderência do protocolo médico e de enfermagem da sífilis congênita e gestacional implementado pelo Ministério para os profissionais de proteção.

O quadro 1 apresenta os estudos que embasaram a análise da presente revisão.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão de literatura

(continua)

Título	Autores	Data de Publicação	Principais resultados
Cuidados de Enfermagem da Sífilis Congênita na Atenção Básica: Revisão Integrativa	Melo, Hadassa Souza; Santos, Daniel Coutinhos;	25 de abril de 2023	Compreendeu-se os procedimentos de enfermagem fornecidos pela atenção primária à saúde para o tratamento de sífilis congênitas. Esses procedimentos englobam desde a execução dos cuidados até as intervenções oferecidas, incluindo a provisão de orientações para as gestantes e o plano terapêuticos medicamentosos.
Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família	Nascimento, Luana Carlos Santos; Silva, Maria Rejane Ferreira da; Abreu, Paula Daniella de; Araújo, Ednaldo Cavalcante de; Menezes, Maria Lúcia Neto de; Oliveira, Elaine Cristina Torres;	16 de junho de 2020	Ressaltou-se que 55,2% dos enfermeiros consideraram insuficientes os recursos humanos. Foi observado que 41,4% das unidades possuíam teste rápido para Sífilis e Vírus da Imunodeficiência Humana; 69% material para realização de exame ginecológico, sendo este realizado por 55,2% dos profissionais.
Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	Araújo, Túlio César Vieira de; Souza, Marize Barros de;	07 de Dezembro de 2020	Participaram do estudo 18 municípios, 94 Unidades Básicas de Saúde e 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família. O enfermeiro era o principal envolvido no serviço de testagem, 93% das equipes entrevistadas ofereciam o teste na rotina do serviço. Dessas equipes, 97,8% realizavam a testagem no pré-natal, 51,6% disponibilizavam o teste para a gestante no início do terceiro trimestre e 57% ofereciam o teste rápido para os(as) parceiros(as) sexuais. A penicilina benzantina estava disponível em 87,1% das equipes, todavia, 49,5% não administravam a medicação na atenção primária.

(continuação)

Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Pereira, Bruna Britto; Santos, Cristiano Pinto; Gomes, Giovana Calcagno	30 de Setembro de 2020	Referiram-se que a doença pode ser assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.
O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Rosa, Renata Fernandes do Nascimento; Araújo, Aline Santos de; Silva, Alan Daniel Barbosa; Silva, Ana Karoline; Martins, Jany Valéria Macêdo; Alves, Jadson Martins; Santos, Larissa Thalyta Dantas de Oliveira	2020	Encontraram-se 303 artigos e, após filtrá-los com os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para esta revisão.
Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do Sudoeste do Paraná	Pilger, Bruna; Marques, Isabela; Bortoli, Cleunir de Fatima Candido De; Battisti, Emi Elaine Stefanski	Dezembro de 2019	Foram analisados dados disponíveis no Datasus, referentes aos anos de 2014 a 2018. No período pesquisado, houve 56 notificações de sífilis congênita predominando na raça branca declarada, cuja idade foi 0 até 6 dias de vida. O acompanhamento de pré-natal, e a descoberta da sífilis materna neste período ocorreu na maioria dos casos. Evidenciou-se um crescimento expressivo de casos de sífilis congênita no município, que podem estar relacionados a possíveis falhas no tratamento e acompanhamento do pré-natal, além da dificuldade de tratamento da parceria sexual da gestante.

(continuação)

Ações na estratégia de saúde da família para o combate à sífilis congênita	Santos, Priscilla Araújo dos; Gomes, Andréa da Anunciação	Janeiro/março de 2019	O projeto abordou aspectos sobre as questões culturais da população, como a resistência ao uso do preservativo, bem como da participação dos homens nas consultas de planejamento familiar e pré-natal. Além disso, foram trabalhados aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Após a implementação das ações, percebeu-se uma mudança de postura frente aos usuários do serviço e, por conseguinte, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. De janeiro de 2017 até o mês de junho de 2018, foram notificados 11 casos de sífilis em gestantes. Nesse período não houve casos de sífilis congênita notificados, o que mostra um avanço em relação aos serviços ofertados e a importância da atuação das equipes de saúde da família, no que se refere à promoção, manutenção e restauração da saúde.
Sífilis congênita: experiência de mães de crianças no cuidado em saúde	Vicente, Jéssica Batistela	2019	"Buscando informações sobre a doença", discutindo o conhecimento prévio sobre sífilis e como se informou (profissionais de saúde, internet), e a importância atribuída às medidas de prevenção após essa experiência; "Sentindo e agindo diante da doença", retratando como a mãe se sentiu e agiu ao descobrir a doença, ao compreender sobre a transmissão vertical e ao acompanhar os cuidados de saúde da criança; "Sífilis Congênita: trajetória de cuidados com a saúde da criança", que detalha a trajetória dos cuidados com a saúde da criança desde o nascimento até o acompanhamento ambulatorial; e "Configuração familiar e rede e apoio social", com destaque para relações interpessoais, familiares, com sistemas de saúde e setores que oferecem suporte e apoio. As contribuições do estudo envolvem o incremento da prevenção, com fortalecimento de programas efetivos para acompanhamento da gestante e tratamento oportuno da sífilis, que considerem os aspectos intersubjetivos dessa experiência, a promoção de ações para minimizar a ocorrência na criança por meio de

			cuidado qualificado e focado na família e análise detalhada dos eventos sentinela. (continuação)
Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita	Beck, Elisiane Quatrin; Souza, Martha Helena Teixeira	2018	Destaca-se a importância do reconhecimento da sífilis congênita como um importante problema de saúde pública por todas as esferas de governo, pelos profissionais da saúde e pela população em geral, com o objetivo de pôr em práticas as políticas públicas de saúde voltadas para o seu controle e criar novas políticas mais eficientes. A participação do profissional da saúde é primordial, principalmente do enfermeiro, visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico - científico podem interferir diretamente no controle da sífilis congênita, a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade, integral e humanizada. Além disso, deve-se destacar a importância do enfermeiro assumir o seu papel de educador em saúde e sensibilizar a população quanto a relevância do controle dessa doença
Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro	Nunes, Jacqueline Targino; Marinho, Ana Caroline Viana; Davim, Rejane Marie Barbosa; Silva, Gabriela Gonçalo de Oliveira; Felix, Rayane Saraiva; Martino, Milva Maria Figueiredo de	Dezembro de 2017	O processo de análise de conteúdo aplicado ao material das entrevistas resultou em três categorias temáticas:1) Ações do enfermeiro no acompanhamento das gestantes com sífilis; 2) Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional;3) Sífilis: doença de notificação compulsória.
Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil	Dantas, Livia Azevedo; Jeronimo, Silvana Helena Neves de Medeiros; Teixeira, Gracimary Alves Lopes, Thais Rosental; Gabriel, Cassiano; Nascimento, Alexandra; Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de;	01 de Abril de 2017	Indicaram que 67% das puérperas notificadas cursaram apenas o ensino fundamental, 33% são solteiras, 42% realizaram menos de 06 consultas de pré-natal, 58% delas realizaram tratamento prévio da sífilis, mas apenas 25% dos esposos aderiram e o realizaram.

(continuação)

Educação continuada para os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do município de Arcoverde/PE sobre os testes rápidos para HIV e sífilis no pré-natal	Costa, Monica Maria Silva	2017	O projeto foi desenvolvido com enfermeiros que atuam nas UBSF e que participam da assistência ao pré-natal. A capacitação foi composta por 72,7% dos enfermeiros (as) das UBSF do município de Arcoverde/PE. A mesma foi composta por dois momentos, no primeiro momento, houve uma roda de conversa sobre a importância da implantação dos testes, apresentado o protocolo para testagem durante o pré-natal, preconizado pela Rede Cegonha, discutido a importância do aconselhamento e as estratégias de prevenção das IST/HIV/AIDS, e elaborado o fluxo para o recebimento dos testes rápidos como também a saída dos mesmos, e no segundo momento houve a aula prática, seguida da testagem por pulsão digital, para avaliar o manuseio com o tampão, pipetas, cronometragem e precisão do tempo correto para o diagnóstico fidedigno.
A saúde da mulher e o tratamento da sífilis: narrativas de vida e contribuições para a prática profissional	Mello, Valéria Silva de	14 de Dezembro de 2016	O estudo evidenciou que o pré-natal é eficaz no diagnóstico da sífilis, porém não tem a mesma eficácia na prevenção da sífilis congênita. A sífilis permanece no anonimato para muitas mulheres e o seu diagnóstico traz a revelação de comportamentos conjugais, familiares e sociais muitas vezes não conhecidos ou indesejáveis. Permanecem nesta esfera muitas dúvidas sobre a sífilis e a sífilis congênita. A enfermagem tem amplo espaço de atuação nesta temática abordando a mulher no pré-natal, parto e puerpério. Segundo a teoria de transição de Afaf Meleis a enfermeira desenvolve planejamento holístico, individualizado e contínuo e tem a competência de ajudar a mulher na realização de uma transição saudável. A transição saudável consistirá na passagem da mulher pelo processo de mudança causado pela gravidez, pela doença dela e de seu filho com respostas positivas atingindo a estabilidade antes perdida ao início do evento crítico. É necessário ainda que sejam desenvolvidas estratégias que atendam a mulher na questão da educação sexual para além do período gravídico puerperal.

(conclusão)

Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Suto, Cleuma Sueli Santos; Silva, Débora Lima da; Almeida, Eliana do Sacramento de; Costa, Laura Emmanuela Lima; Evangelista, Taiana Jambeiro	Agosto/dezembro de 2016	Identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de informação, detecção de gestantes inadequadamente tratadas devido às dificuldades apresentados pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.
A sífilis congênita no olhar da enfermagem	Mello, Valéria Silva de; Santos, Rosângela da Silva	25 de Agosto de 2015	Emergiram três categorias fatores de risco da sífilis congênita; inadequação da assistência prestada e dificuldades dos profissionais de saúde na prevenção e controle da sífilis. A prevenção e o controle da sífilis na gestação e sífilis congênita continuam um desafio para o Ministério da Saúde. Os resultados poderão ajudar na melhoria da qualidade da atuação do profissional.
Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congénita	Tobón Borrero, Luz Myriam; Navarro Toro, Claudia Inés; García Baquero, Mónica Rosaura;	2014	A média da população quer dizer 20 anos, baixa escolaridade, donas de casa, união, todos os filiados para a segurança social. Os 60% é famílias nucleares, enfrenta III 50% famílias equilibradas, 30% moderada e 20% extremas. Protocolo Um as mulheres grávidas não tinham o pré-natal. 54,5% não relataram fatores de risco, diagnóstico de 60,3% no terceiro trimestre, 36,3% recém-nascidos com sífilis congênita, sem acompanhamento sorológico é registrado, não há registro educacional para o paciente ou do parceiro, sem avaliação pele genital ou no exame físico de mulheres grávidas, recém-nascidos atenção incompleta, desde o tratamento adequado

4 DISCUSSÃO

4.1 PREVALÊNCIA, SINAIS E SINTOMAS DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL

Compreende-se que a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que corresponde a manifestações sistêmicas, causada pela bactéria gram positiva de formato espiroqueta *Treponema pallidum*, a qual decorre da fricção na mucosa, ocorrida na relação sexual não protegida. Entende-se que a sífilis pode ser categorizada em Sífilis Adquirida (SA) e Sífilis Congênita (SC), podendo ser dividida em três fases: primária, secundária, terciária e períodos de latência (Rosa *et al.*, 2020).

Na fase primária a lesão específica é o cancro duro que aparece em média três semanas a infecção. A lesão surge em região local, apresentando-se como uma lesão de coloração rosada ou ulcerada, única, sem relato de dor, contornos das bordas de formato duro, fundo liso e uniforme. Após uma a duas semanas, a infecção avança com o aumento dos linfonodos, que se torna visível em múltiplos pontos e bilateralmente (Mello, 2016).

Em cerca de 90% dos casos, o cancro duro localiza-se na região genital. Nos homens, costuma surgir no prepúcio ou no meato uretral, enquanto na mulher é mais frequente surgir nos pequenos lábios, na parede vaginal ou no colo do útero (Mello,2016).

Durante a fase secundária, acerca de um período de latência de seis a oito semanas, a infecção evolui para uma fase sistêmica. Nesta etapa, lesões aparecem na pele em forma de máculas avermelhadas, conhecidas como roséolas sífilíticas. Em crises seguintes, podem aparecer lesões em forma de pápulas nas plantas dos pés, cobertas por escamas. Observa-se a queda de pelos e cabelos em alguns indivíduos (Mello,2016).

Os sintomas geralmente se manifestam através de sensação de mal-estar, fraqueza, anorexia, febre, dor de cabeça, rigidez de nuca, astralgia, mialgias, periostite, faringite, síndrome nefrótica, glomerulonefrite (Mello,2016).

Por fim, a fase terciária a qual ocorre lesões que afetam diretamente pele, as mucosas, o sistema cardiovascular e o sistema nervoso do indivíduo. Marcado com o espessamento e rigidez de língua, adentrando o palato e resultando em destruição da base do osso do septo nasal (Mello,2016).

A maioria dos portadores da sífilis não possuem conhecimento da infecção, podendo assim perpetuar a disseminação, e isso se dá devido ao fator de ausência ou pouquíssima sintomatologia em alguns casos, apresentações complexas de estágios e longos períodos de latência (Vicente,2019).

Devido a capacidade da espiroqueta em ultrapassar a via transplacentária, pode acometer diretamente o feto e dessa forma, causar a contaminação congênita (Rosa *et al.*, 2020).

Durante o período gestacional, a sífilis pode acarretar sérias complicações tais como suscetibilidade para o abortamento, manifestações congênitas, esqueléticas, parto prematuro, meningite e pneumonia (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

A sífilis está inserida como problema de saúde pública e segundo dados publicados pela Organização Mundial da Saúde durante o período de 2008 a 2012, houve um aumento no número de casos confirmados pelos países, sendo registrados 927.936 gestantes infectadas com 350.915 desfechos desfavoráveis na gravidez, sendo evidenciado o maior número de casos confirmados na África e o menor número de casos na Europa (Rosa *et al.*, 2020).

Anualmente conforme as notificações oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 12 milhões de novos casos de contaminação pela sífilis na população, sendo mais prevalente em países em desenvolvimento (Dantas *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de saúde estima que 1,8 milhões ao redor do mundo estejam infectadas pelo *Treponema* e que menos de 10,0% possuem diagnóstico e posteriormente tratamento (Rosa *et al.*, 2020).

No Brasil, aproximadamente a incidência de sífilis adquirida em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma porcentagem de 25% em transmissão vertical (Dantas *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2013, no estado da Bahia foram notificados 1.337 casos de sífilis gestacional e 813 casos de sífilis congênita (Santos; Gomes, 2019).

Compara-se que no estado da Bahia, durante o período de janeiro de 2000 a setembro de 2012, 3.227 novos casos de gestante contaminadas e 1.851 casos de sífilis congênita, revelando assim falhas na assistência pré-natal (Suto *et al.*, 2016).

Destaca-se que no Brasil, a prevalência de casos de sífilis gestacional aumenta. A partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foram registrados 62.599 casos de sífilis gestacional, observado com maior prevalência na região Sudeste com apresentação de 44,9% de casos e tendo menos prevalência na região Centro-Oeste (7,9%). Comparado ao levantamento de dados de 2017, as notificações de casos a região Sudeste apresentou 47,9% números de casos e a região Centro-Oeste tendo 8%, constatando um aumento dos casos em 25,7% em relação ao ano de 2017 (Rosa *et al.*, 2020).

Enfatiza-se que o aumento do número de casos notificados de sífilis gestacional pode decorrer à alteração de definição de casos, a qual agora engloba a sífilis no momento do parto e puerpério (Rosa *et al.*,2020).

4.2 FATORES DE RISCO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL

Um estudo realizado em 2017, evidenciou a caracterização do perfil epidemiológico da sífilis adquirida e congênita. Com relação ao perfil das mulheres diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida, estas foram classificadas com faixa etária jovem com idade entre 19-23 anos a qual correspondia a 50% dos casos, com baixo nível de escolaridade a qual 67% das mulheres tiveram acesso ao ensino fundamental, 33% eram inseridas no mercado predominante de agricultura, tendo limitado acesso aos serviços de saúde. Quanto ao estado conjugal, prevaleceu que 33% eram mulheres solteiras que não aderiram ao tratamento ou não adesão de seus respectivos parceiros (Dantas *et al.*,2017).

Verificou-se que em relação ao perfil obstétrico, 33% eram secundigestas, todas as pacientes deste estudo tinham registros de consultas de pré-natal realizadas, porém 42% não possuíam o número de seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde. 8% gestantes apresentaram ao menos 02 episódios de aborto, sinalizando desta forma que a infecção por sífilis implica diretamente sobre o binômio tendo desfecho negativo na gestação (Dantas *et al.*,2017).

Os resultados mostram que 67% dessas mulheres tinham os diagnósticos de sífilis, 58% realizaram o tratamento de forma prévia ao parto e somente 25% dos parceiros aceitaram o tratamento. No entanto, um estudo realizado em 2008 com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde que 24% das gestantes receberam o diagnóstico de sífilis, tendo o parceiro tratado durante o processo. Sendo assim, é possível notar os avanços nos diagnósticos durante o pré-natal, todavia, acontece a reinfecção das gestantes não tratados, assim como o contrário, tendo a reinfecção dos parceiros ao ter contato sexual com as gestantes infectadas, resultando assim na cadeia de transmissão (Dantas *et al.*,2017).

Registrou-se em 2014 um estudo que durante identificação de fatores de risco, 100% de registros inquiriram o histórico de exposição e infecção de outras IST's, mudanças contínuas de parceiros ou existência de relação de mais de um parceiro (18,1%) (Tobón Borrero; Navarro Toro; García Baquero,2014).

Constatou-se durante um estudo realizado que apesar dos avanços dos anos, a infecção permanece sendo desconhecida para o público feminino, assim como a falta de conhecimento sobre os efeitos negativos sobre o conceito, desconhecimento sobre as fases de evolução e entendimento sobre os fatores de risco e vulnerabilidade esta capaz de expor as gestantes a infecção (Mello, 2016).

Para a detecção precoce e diagnóstico da sífilis, se faz necessário considerar dados clínicos da gestante, resultados de exames laboratoriais e análise de antecedentes. Os exames diretos são a observação direta das espiroquetas extraídas do material das lesões primárias e secundária. Exames treponêmicos (testes rápidos, TPHA- *Treponema pallidum* Hemagglutination; FTA -Abs – *Fluorescent Treponemal Antibody -Absorption*; ELISA -*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* ou EQL -Quimioluminescência) e testes não treponêmicos (VDRL -*Venereal Disease Research Laboratory*; RPR – *Rapid Plasma Reagin*; TRUST – *Toluidine Red Unheated Serum Test*) (Pilger *et al*,2019).

O Ministério da Saúde orienta a realização de testagem para confirmação de sífilis em gestantes com um teste treponêmico e um não treponêmico, sendo o teste rápido e o VDRL os mais conhecidos e utilizados, seguindo a orientação da realização dos testes na primeira consulta do pré-natal e durante a 28ª semana, sendo necessário a repetição em momentos que antecedente o parto ou aborto (Mello,2016).

De acordo com o Boletim Sífilis de Pernambuco houve o registro de 122 casos notificados de sífilis entre gestantes no município de Arcoverde durante o 2011 a 2017, tendo maior registro de casos em 2015 com 44 casos novos. Ressaltou-se que nesse mesmo período a notificação de 64 casos de sífilis congênita. Relatou-se a dificuldade de gestantes em terem acesso aos exames sorológicos devido à distância ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), assim como a ausência para recebimento de resultados de exames, decorrendo ao não conhecimento de sua situação sorológica (Costa,2017).

A abordagem terapêutica para que a grávida infectada seja considerada como efetiva e impossibilitando a transmissão vertical para o feto, deve ser realizado com a medicação Penicilina G Benzatina. em dosagem indicada à fase da infecção, ter findado o tratamento pelo menos um mês antes do nascimento do recém-nascido (RN), e ter o parceiro devidamente tratado com o mesmo esquema terapêutico da gestante. Enfatiza-se que se independentemente a mulher receba o tratamento, o não tratamento do parceiro impacta diretamente em grande chance de reinfecção da grávida, estendendo a probabilidade de transmissão vertical da doença (Dantas *et al.*, 2017).

Compreende-se uma maior prevalência de sífilis e fatores de risco em mulheres com fragilidade socioeconômicas, com histórico de risco em seu perfil obstétrico, impedimentos de acesso a serviços de saúde, não adesão de tratamento entre o casal e a não inclusão de testes para a detecção da infecção. Fatores estes resultam em uma maior vulnerabilidade social e reprodutiva, tornando-se complicado o desafio de controle da sífilis (Dantas *et al.*, 2017).

4.3 MANEJO DA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL SOB A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

O Ministério da Saúde em 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHNP) visando a redução de taxas de morbimortalidade materna e perinatal, melhoria ao acesso e a humanização no acompanhamento pré-natal. Através dessa ferramenta, é possível ter melhoria na prevenção de sífilis, sendo assim possível a redução na prevalência de casos de sífilis em gestantes (Suto *et al.*, 2016).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) habilitou um *software* nominado SisPreNatal que possibilita o cadastramento das gestantes inseridas dentro do PHNP e acompanhamento da gestação através do elenco mínimo de procedimento para a garantia de uma assistência integral, melhoria do acesso e cobertura durante o pré-natal. Mediante o impacto da problemática de sífilis gestacional, este agravo se tornou compulsória em julho de 2005, através da portaria MS/SUS nº 33 (Suto *et al.*, 2016).

No cenário atual de modelo de atenção brasileiro, a Atenção Primária é responsável pelo diagnóstico, notificação e investigação dos casos de sífilis. Todavia, percebe-se uma falha nos números de notificações e subregistros de números de casos novos de sífilis em gestantes (Suto *et al.*, 2016).

Conforme a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem com base no Decreto nº 94.406/1987, o pré-natal de baixo risco pode ser conduzido pelo enfermeiro, visto que o ciclo grávido- puerperal como um evento fisiológico natural da vida da mulher, que deveria decorrer sem intercorrências. O conjunto de condutas abordadas, a qualidade e o manejo prestados pelos profissionais da saúde durante a gestação são de extrema importância para a redução de sífilis, seja vertical reduzindo a chance de transmissão de sífilis congênita (Santos; Gomes, 2019).

Gestante diagnosticadas com sífilis são referenciadas ao pré-natal de risco, sendo de incumbência médica controlar o desenvolvimento do ciclo gestacional, entretanto se faz

necessário a equipe responsável pela grávida na ESF (Estratégia da Saúde da Família) ofertar a continuidade da prestação de cuidados na assistência. Emerge nesse sentido, o enfermeiro como protagonista ao ser o profissional capacitado para conduzir orientações para a gestante (Nunes *et al.*, 2017).

O papel do enfermeiro se torna imprescritível na atenção pré-natal sendo ele o responsável para adotar medidas que reduzem riscos ao binômio mãe- bebê, contribuindo para o declínio de taxas de casos novos de sífilis na gestação. Durante a consulta de enfermagem no acompanhamento pré-natal, o enfermeiro atende essas mulheres, inquirindo sobre seu estado de forma integral, sana dúvidas analisa a aceitação ao tratamento, como respectivamente o do parceiro. A participação do profissional enfermeiro se torna relevante devido ao vínculo de informações e impacta para ações no combate à sífilis, construindo uma relação de acolhimento, escuta qualificada e ética profissional, visando o comprometimento da gestante com a solução do seu caso (Nunes *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve visar ações multidisciplinares para a prevenção educando os usuários da rede ao educar a comunidade com relação a sífilis e outras ISTs dentro das salas de espera, grupos de gestantes, do público adolescente com o intuito de esclarecer dúvidas de senso comum, sensibilizar e informar sobre a doença (Mello, 2016).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) juntamente com o Ministério da Saúde padronizou o tratamento da sífilis em gestantes aos enfermeiros da Atenção básica, profissionais estes habilitados após cumprimentos de uma série de exigências para a administração da penicilina, conforme a Decisão COFEN nº0094/2015. Obtendo a autorização de prescrição e aplicação para tratamento da infecção e prevenção da sífilis congênita (Mello, 2016).

Mediante o exposto, o enfermeiro se torna elemento crucial e atua como mediador no controle da sífilis gestacional ao informar sobre a abordagem terapêutica correta e eficaz, estimular o uso de preservativos nas relações sexuais, promover educação em saúde, desenvolver ações educativas acerca do tema, incentivar as práticas de exames de detecção precoce de sífilis, bem como a captação e inclusão dos parceiros. Destaca-se o conjunto de promoção e prevenção o mais precoce, seguidos por acompanhamento mensal dos exames do VDRL e encaminhamento para o pré-natal de risco (Nunes *et al.*, 2017).

É importante enfatizar que durante um estudo realizado obteve-se a comprovação de que a adesão ao tratamento está correlacionada ao maior número de consultas pré-natais realizadas, uma vez que gestantes que realizaram mais de seis consultas pré-natais estavam

mais adeptas a aderir o tratamento comparadas as gestantes que realizaram menos de seis consultas (Rosa *et al.*, 2020).

Frente a positividade da infecção, o Enfermeiro deve realizar a ficha de notificação compulsória, investigação de caso e início de processo terapêutico assim como acompanhamento sorológico, ofertando uma assistência de qualidade, minimizando com essas ações a chance de transmissão congênita (Beck; Souza, 2018).

Salienta-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros mediante a infecção e do Protocolo do Ministério Público para a realização do Teste rápido e detecção da sífilis, uma vez que fragmentação na educação continuada desses profissionais impactam na prevenção, diagnóstico, tratamento assim como o acompanhamento das grávidas, seus parceiros e bebês (Pereira; Santos; Gomes, 2020).

O enfermeiro possui participação fundamental na realização e interpretação dos testes, reconhecendo os sinais e sintomas da doença, acompanhando e orientando a família. O pré-natal se torna ferramenta crucial para o diagnóstico precoce da gestante e evitar a transmissão da sífilis congênita (Melo; Santos, 2023).

5 CONCLUSÃO

Através da revisão bibliográfica, entende-se que a sífilis gestacional é configurado como um problema de saúde pública evitável, a qual se faz de suma importância o rompimento do ciclo de transmissão.

Identificou-se que o curso da infecção corre em quatro estágio, sendo primária, secundária, latente e terciária. Evidenciou-se a necessidade de realização de testes trepônemicos e não trepônemicos durante a primeira consulta e durante a 28^o semana de gestação. Enfatizou-se a importância da captação e tratamento do parceiro das grávidas durante seu tratamento.

Verificou-se nesse estudo que o enfermeiro é o profissional fundamental para a redução da prevalência da sífilis gestacional, uma vez que o conjunto de boas ações contribuem decisivamente para a redução de casos de gestantes infectadas.

Constatou-se a habilidade de criar vínculos com as grávidas, sendo o mediador de informações relacionadas a infecção e deter conhecimento técnico- científico do manejo da sífilis. Enfatiza-se a importância do Enfermeiro acolher a gestante durante o pré-natal, ofertando uma assistência qualificada ao entender os fatores de risco para a mesma, treinar escuta qualificada, promover e educar a comunidade abarca do tema e a necessidade de rastreamento da sífilis no pré-natal, reduzindo a chance de eventos adversos com a gestante e conceito e garantindo maior segurança para o binômio.

REFERÊNCIAS

- ANDREUCCI, Carla Betina; CECATTI, José Guilherme. **Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ano 1, p. 1053-1064, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nCSZBSNNVfwz4vT8bzbGbnVv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 4 jan. 2023.
- ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, ano 2020, v. 54, p. 01-11, 7 dez. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143709>>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- BECK, Elisiane Quatrin; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, ano 2018, v. 01, n. 01, p. 19-23, 29 out. 2024. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905218>>. Acesso em: 18 out. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Brasília, ano 2004, v. 1, n. 1, p. 1-82, 28 ago. 2004. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>>. Acesso em: 5 jan. 2023.
- COSTA, Mônica Maria Silva. Educação continuada para os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do município de Arcoverde/PE sobre testes rápidos para hiv e sífilis no pré-natal. **Escola Pública do Pernambuco**, Pernambuco, ano 2017, v. 1, n. 1, p. 1-32, 19 jul. 2017. Disponível em: <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/cnuyw>>. Acesso em: 1 jan. 2024.
- DANTAS, Livia Azevedo; MEDEIROS, Silvana Helena Neves de; TEIXEIRA, Gracimary Alves; LOPES, Thais Rosental Gabriel; CASSIANO, Alexandra Nascimento; LEITE, Jokanva Bittencourt de. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. **Enfermeria Global**, Murcia, ano 2017, v. 16, n. 44, p. 217-226, 1 abr. 2017. DOI <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>. Disponível em: <<
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200217&lng=es&nrm=iso&tlng=es>>. Acesso em: 1 abr. 2024.
- MELO, Hadassa Souza; SANTOS, Daniel Coutinho dos. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciência da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, ano 2023, v. 27, n. 5, p. 1-14, 25 maio 2023. DOI 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-044. Disponível em: <<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9920/4726>>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- MELLO, Valéria Silva de. A saúde da mulher e o tratamento da sífilis: narrativas de vida e contribuições para a prática profissional. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de

Janeiro, p. 1-144, 21 out. 2016. DOI <http://www.bdt.uerj.br/handle/1/11416>. Disponível em: <<https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/11416>>. Acesso em: 13 fev. 2024.

MELLO, Valéria Silva de; SANTOS, Rosângela da Silva. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, ano 2015, p. 699-704, 25 ago. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915247>>. Acesso em: 22 abr. 2024

NASCIMENTO, Luana Carla dos Santos; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; ABREU, Paula Daniella de; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; MENEZES, Maria Lúcia Neto de; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôres. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia da Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFMS**, Santa Maria, RS, ano 2020, v. 10, n. 44, p. 1-20, 16 jun. 2020. DOI 10.5902/2179769238444. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120391>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

NESI, Adriana Nunes; GRAF, Magali Maria Tagliari; MORAES, Nayara Alano. Assistência do enfermeiro a gestante com sífilis. **Unifacvest**, [S. l.], ano 2020, p. 1-10, 1 abr. 2020. Disponível em: <<
https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi.-adriana-nunes.-assiste-ncia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest.-2020-01_.pdf>>
Acesso em: 29 maio 2023.

NUNES, Jacqueline Targino; MARINHO, Ana Caroline Viana; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SILVA, Gabriela Gonçalo de Oliveira; FELIX, Rayane Saraiva; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev de Enferm UFPE on line**, Recife, ano 2017, v. 1, n. 11, p. 4875-4884, 1 dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>>. Acesso em: 29 out. 2023.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFMS**, Santa Maria, RS, ano 2020, v. 10, n. 82, p. 1-13, 30 set. 2020. DOI 10.5902/2179769240034. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151952>>/. Acesso em: 23 set. 2023.

PILGER, Bruna; MARQUES, Isabela; BORTOLI, Cleunir de Fatima Candido de; BATTISTI, Emi Elaine Stefanski. Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná. **R. Saúde Publi. Paraná**, Paraná, ano 2017, v. 2, n. 2, p. 20-27, 3 dez. 2019. DOI 10.32811/25954482-2019v2n2p20. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/297/88>. Acesso em: 26 out. 2023.

ROSA, Renata Fernandes do Nascimento; ARAÚJO, Aline Santos de; SILVA, Alan Daniel Barbosa; SILVA, Ana Karoline; MARTINS, Jany Valéria Mâcedo; ALVES, Jadson Martins; SANTOS, Larissa Thalyta Dantas de Oliveira. **O manejo da sífilis gestacional no pré-natal**. **Rev de Enferm UFPE on line**, [S. l.], ano 2020, v. 14, n. 243643, p. 1-7, 7 mar. 2020. DOI 10.5205/1981-8963.2020.243643. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>>. Acesso em: 9 ago. 2023.

SANTOS, Luciana da Silva; DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling. **Donas de casa: Classes diferentes, experiências iguais**. *Psic Clin*, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 2, p. 137-149, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200009>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pc/a/CnqWZPMq4fv5SdfYbPBpHqF/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 2 jan. 2023.

SANTOS, Priscilla Araújo dos; GOMES, Andrea da Anunciação. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, ano 2019, v. 43, n. 1, p. 85-93, 18 jan. 2019. DOI 10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3217. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3217/2637>>. Acesso em: 29 out. 2023.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; SILVA, Débora Lima da; ALMEIDA, Eliana do Sacramento de; COSTA, Laura Emmanuela Lima; EVANGELISTA, Taiana Jambeiro. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde online**, [S. l.], p. 18-33, 29 dez. 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2023.

TOBÓN BORRERO, Luz Myriam; NAVARRO TORO, Claudia Inés; GARCÍA BAQUERO, Mónica Rosaura. Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congénita. **Rev. cienc**, ano 14, v. 11, n. 2, p. 19-30, 3 fev. 2014. Disponível em: <<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906791>>>. Acesso em: 14 fev. 2024.

VICENTE, Jéssica Batista. Sífilis congênita: experiência de mães de crianças no cuidado em saúde. USP, Ribeirão Preto, ano 2019, v. 1, n. 1, p. 1-137, 1 maio 2019. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07082019-190715/publico/JESSICAABATISTELAVICENTE.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2023.