



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

BIANCA FERREIRA DO PRADO

Desafios enfrentados na assistência no pré-natal para a prevenção e controle de sífilis gestacional: uma revisão de literatura.

Goiânia,
2021

BIANCA FERREIRA DO PRADO

Desafios enfrentados na assistência no pré-natal para a prevenção e controle de sífilis gestacional: uma revisão de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem, sob orientação da Prof. Dr^a. Sergiane Bisinoto Alves.

Goiânia,
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Bianca Ferreira do Prado

Desafios enfrentados na assistência no pré-natal para a prevenção e controle de sífilis gestacional: uma revisão de literatura.

Aprovado em: _____ de outubro de 2020.

Prof.^a Dr.^a Sergiane Bisinoto Alves
Orientadora - PUC Goiás

Prof.^a. Ms. Isolina de Lourdes Rios Assis
Examinadora- PUC Goiás

Prof.^a. Ms. Leiliane Sabino Oliveira Ribeiro
Examinadora- PUC Goiás

Goiânia,
2021

“Ter fé é assinar uma folha em branco e deixar que Deus nela escreva o que quiser”

Santo Agostinho

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela minha vida e por me permitir a ultrapassar todos os obstáculos encontrado ao longo do curso e me guiando para os melhores caminhos.

A minha mãe mulher guerreira que me ensinou a ter fé mesmo nos momentos mais difíceis, e que sempre acreditou em mim enquanto muitos duvidaram e por nunca ter me deixado desistir do meu sonho.

As minhas amigas Elisiana, Flávia, Grazielly e Raquel que caminharam comigo durante a graduação e estágios.

Deixo um agradecimento especial a minha orientadora pelo incentivo e dedicação e suas orientações para a elaboração deste trabalho.

Também quero agradecer a Universidade que me concedeu a bolsa social e todos os professores pela qualidade de ensino.

Agradeço as professoras Isolina e Leiliane por aceitarem fazer parte da minha banca de defesa, e que vocês se sintam especial pois vocês já haviam sido escolhidas antes mesmo deste trabalho ser iniciado.

GRATIDÃO!!!!!!!!!!!!

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	9
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA	9
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Aspectos clínicos e tratamento da sífilis da sífilis gestacional e congênita...	10
3.2. Aspectos socioeconômicos e epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita.....	12
3.3. Pré-natal na rede básica de saúde frente ao tratamento da sífilis.....	13
3.4 Adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis	14
3.5 Atuação da enfermagem na promoção da saúde, prevenção e tratamento da Sífilis.	15
4. OBJETIVOS.....	18
4.1 Objetivo Geral	18
4.2.Objetivos Específicos	18
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	19
5.1.Tipo de Estudo.....	19
5.2.Critérios de Inclusão	19
5.3.Critérios de Exclusão.....	19
5.4.Local de Estudo.....	19
5.5.Coleta de Dados	19
5.6.Análise dos dados.....	19
6.RESULTADOS	20
7. DISCUSSÃO	39
8. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43

RESUMO

Introdução: Sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*. É transmitida por meio da relação sexual desprotegida, por transfusão de sangue contaminado, durante a gestação por transmissão vertical e no parto. A enfermagem tem papel primordial na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita. Na estratégia de saúde da família é realizado o acompanhamento ao pré-natal que contemplam ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita. A enfermagem tem papel primordial no cuidado destas gestantes e de seus parceiros (BRASIL,2013; BRASIL,2015). **Objetivo:** Mapear as ações de enfermagem para prevenção e controle de sífilis gestacional; caracterizar as ações de enfermagem voltadas para a prevenção e controle da sífilis gestacional; destacar os obstáculos enfrentados por profissionais da saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional. **Método:** Revisão de literatura, com abordagem qualitativa, que buscou responder à questão de pesquisa: “Quais as ações de enfermagem para prevenção e controle da sífilis gestacional”. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca contemplou os Descritores em ciências da saúde: enfermagem; sífilis e pré-natal, combinados por meio do operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos em português, no período entre 2017 e 2021. Foram excluídos manuais e artigos que abordam gestantes diagnosticadas com outras infecções Sexualmente Transmissíveis e sífilis congênita. **Resultado:** Foram incluídos nesta revisão 12 artigos. A síntese dos resultados destes estudos permitiu a classificação em oito categorias temáticas: aspectos de gestão e organizacionais do Sistema Único de Saúde; medidas de prevenção da sífilis gestacional; consultas multiprofissionais; criação de linhas de cuidados; elaboração de fluxogramas e procedimento operacional padrão, barreiras enfrentadas pelos profissionais; inclusão dos parceiros; perspectiva das gestantes diante o diagnóstico de sífilis gestacional, ações e obstáculos para a prevenção e controle de sífilis gestacional. **Conclusão:** O estudo possibilitou uma análise referente as principais ações, barreiras e obstáculos enfrentados pelos profissionais de enfermagem para a prevenção e controle de sífilis gestacional. Faz-se necessário melhorias nos processos gerenciais, de cuidados de enfermagem e ampliação da qualificação dos profissionais. É preciso investir na assistência holística e de qualidade as gestantes. É necessário a inclusão dos agentes comunitários de saúde neste processo, com vistas a captação precoce das gestantes e acesso das mesmas ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, sífilis e gestante.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IgG - imunoglobulina G

IgM – imunoglobulina M

IST- Infecção sexualmente transmissível

IV – Via intravenosa

LCR- Líquor cefalorraquidiano

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RC – Rede Cegonha

RN - Recém-nascido

SC – Sífilis congênita

SG - Sífilis gestacional

SUS – Sistema Único de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Gráfico 1 Faixa etária das gestantes diagnosticadas com Sífilis.

Figura 1 Fluxograma de identificação e seleção das publicações inseridas nesse estudo.

Tabela 1 Variáveis nível de escolaridade e raça/cor gestantes diagnosticadas com sífilis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão conforme referência, objetivo, método, resultado e conclusão.

Quadro 1 Ações de enfermagem e obstáculos para a prevenção e controle de sífilis gestacional identificados nos artigos inseridos na revisão.

1. INTRODUÇÃO

Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se manifesta em três fases: primária, secundária e terciária. A bactéria é transmitida por meio da relação sexual desprotegida, por transfusão de sangue contaminado, durante a gestação por transmissão vertical e no parto (BRASIL,2015).

A sífilis é uma doença que possui tratamento fácil, disponibilizado gratuitamente no sistema único de saúde. Existem muitas barreiras na adesão ao tratamento da sífilis, entre elas a dificuldade de acesso à unidade de saúde no tratamento e diagnóstico tardio, devido à falta de capacitação dos profissionais das unidades de saúde, a não conscientização do uso de preservativos e a falta de inclusão do tratamento do parceiro (BRASIL,2015; SILVA *et al.*, 2019).

O número de casos notificados de sífilis no Brasil tem aumentado a cada ano. Em 2020 foram notificados 49.154 casos de sífilis adquirida, sendo 24.189 casos de sífilis gestacional. Foram notificados 384.411 casos de sífilis gestacional entre os anos de 2005 a 2020, com uma taxa de detecção variando de 2,9 a 21,5 por 1.000 nascidos vivos. Estes aumentos significativos também impactaram na incidência nos casos de sífilis congênita, os quais atingiram valores 8.968 em 2020, englobando sífilis precoce e tardia (BRASIL,2020).

Considera-se sífilis gestacional aquela diagnosticada em qualquer fase da gestação, pós-aborto ou puerpério. Este diagnóstico pode ser realizado na primeira consulta de pré-natal, por meio do teste rápido e VDRL que compõem o teste da mamãe. É necessário garantir acessibilidade aos exames de rastreamento o mais precoce possível, para que assim, o tratamento seja realizado em tempo oportuno (ROSA *et al.*, 2020).

A sífilis congênita decorre pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, por via transplacentária e durante o parto. Quando não tratada ou tratada indevidamente, pode ocasionar para as gestantes a indução do aborto e parto precoce. Já para o feto pode levar a infecção congênita, baixo peso ou até mesmo, a evolução para o óbito (BRASIL,2006; ROSA *et al.*, 2020).

Os fatores que determinam a transmissão para o feto, são os estágios da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A sífilis congênita apresenta

classificação de dois estágios: precoce, diagnosticada até dois anos de vida e tardia, após esse período (BRASIL,2006).

A enfermagem tem papel primordial na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita. Nas estratégias de saúde da família é realizada pelo profissional a educação em saúde para evitar a contaminação individual e coletiva (BRASIL,2013).

A partir deste cenário questiona-se: Quais as ações de enfermagem para prevenção e controle da sífilis gestacional.

2. JUSTIFICATIVA

Apesar das estratégias de prevenção e a disponibilização do tratamento, as gestantes ainda estão sendo afetadas por não iniciar o tratamento ou pela interrupção precoce. É um desafio para saúde pública acabar com as falhas e com a incidência da sífilis gestacional. Diante o exposto este estudo propõe identificar, sintetizar e discutir os resultados das literaturas mais recentes e relevantes acerca da incidência da sífilis gestacional, e conhecer ações de enfermagem que atuam na prevenção e controle, visto que essa incidência vem demonstrando aumentos significativos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos clínicos e tratamento da sífilis da sífilis gestacional e congênita

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que tem como agente etiológico a espiroqueta *Treponema pallidum*, curável e exclusiva da raça humana. Apresenta várias manifestações clínicas em diferentes estágios (primária, secundária, latente e terciária). Os estágios com maior risco de transmissão são primários e secundários. É transmitida durante a relação sexual sem uso de preservativos, através do contato direto com a mucosa, saliva, sangue, durante a gestação ou o parto (MARQUES *et al.*, 2018).

Os sintomas variam de acordo com seus estágios. Na sífilis primária possui uma lesão específica chamado cancro duro geralmente único, com aparência ulcerosa e indolor, que surge de 10 a 90 dias após o contágio. O início dos sinais da sífilis secundária ocorre entre 6 semanas a 6 meses. Após o aparecimento da cicatrização da ferida inicial, surgem erupções nas palmas das mãos e plantas dos pés. Na fase terciária os sintomas aparecem a partir de 2 até 40 anos (AVELLEIRA, 2006).

A sífilis gestacional (SG) foi incluída como IST de notificação compulsória, devido sua alta taxa de prevalência e transmissão vertical. O programa rede cegonha (RC) foi implantado para aprimorar a atenção prestada à mãe e ao recém-nascido (RN), tendo como intuito aumentar o acesso ao diagnóstico e a terapêutica. A SG pode ser diagnosticada quando a gestante apresenta sinais e sintomas clínicos, sorologias reagentes durante o pré-natal, parto ou no momento da curetagem (MARQUES *et al.*, 2018).

A SG, apresenta diagnóstico simples e tratamento eficaz, entretanto, permanece com alta prevalência. Pode causar mortes fetais, graves sequelas aos nascidos vivos, prematuridade, lesões cutâneas, neurológica, cardiovascular, óssea, danos ao sistema nervoso, podendo levar à morte (MARQUES *et al.*, 2018; GOMES; VIEIRA, 2020).

O diagnóstico e o tratamento da SG são realizados na atenção básica, através do teste rápido, triagem por meio Veneral Diseases Research Laboratory (VDRL) e o teste da mamãe no primeiro e terceiro trimestre da gestação durante o pré-natal. É necessário realizar tratamento com a Penicilina G Benzatina. Se a gestante

apresentar um resultado reagente o controle e tratamento é realizado com base no VDRL (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

O tratamento deve ser imediato e adequado à fase clínica. O medicamento utilizado é a penicilina benzatina 2.400.000UI intramuscular. Na sífilis primária, secundária e latente precoce é administrado em dose única. Na sífilis latente tardia ou indeterminada administra-se 1 dose por semana, e deve seguir a mesma prescrição por três semanas consecutivas. O tratamento deve ser realizado pela gestante e seu parceiro (MARQUES *et al.*, 2018).

A sífilis congênita (SC) ocorre através da disseminação da infecção da gestante infectada, em qualquer fase da doença, com infecção ativa pela bactéria espiroqueta, Gram negativa *Treponema pallidum*. A SC se relaciona-se a piores condições socioeconômicas, baixo nível de escolaridade, antecedentes de risco obstétrico, início tardio do acompanhamento pré-natal, número insuficiente de consultas, manejo inadequado dos casos com perda de oportunidade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento. Além disso, a falta de adesão ao tratamento pelo parceiro, condutas inadequadas terapêuticas, como medicações diferentes e não finalizar o tratamento dentro dos 30 dias que antecederam ao parto pode ocasionar essa situação (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Quando a infecção se dá nos últimos meses da gestação, tende a haver menor morbimortalidade, em função da maior imunocompetência do feto. Quanto mais recente a infecção materna, maior o número de espiroquetas na corrente sanguínea, maior é o risco de transmissão. A patogenicidade da SC depende de vários fatores como nutrição, ambiente e resposta imunológica. O agente pode causar lesões transplacentária e transmitir ao feto, podendo levar ao aborto e restrição do crescimento intrauterino (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Quando ocorre a confirmação diagnóstica da SC a presença de anticorpos IgM indica infecção congênita, contudo, não são preconizados pois a sensibilidade do teste IgM é baixa. Os anticorpos IgG com sua presença no sangue do concepto pode ser resultado de passagem passiva de anticorpos maternos. As avaliações do RN com suspeita de SC deve ser feita com os exames complementares: VDRL que é realizado com o sangue periférico do RN, radiografia de ossos longo, hemograma, análise de líquido cefalorraquidiano (LCR), dosagem de bilirrubinas e enzimas hepáticas. Com o resultado positivo de SC inicia-se o tratamento com a penicilina cristalina G, que será administrada por via intravenosa (IV) a dosagem utilizada são 50.000 UI/Kg a cada

12 horas durante os primeiros 7 dias, e em seguida será administrada 50.000 UI a cada 8 horas entre o 7º e o 10º, o tratamento não pode ser interrompido, caso ocorra a interrupção deve se iniciar o esquema novamente (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

3.2. Aspectos socioeconômicos e epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita.

No Brasil as características como faixa etária, baixo nível de escolaridade e raça/cor se mostram associadas com a SG. No ano de 2020 foram notificados 24,189 casos de sífilis gestacional segundo a idade gestacional no 1º trimestre foram notificados 10,378 casos, 2º trimestre 5,686 casos, 3º trimestre 6,779 casos e com idade gestacional ignorada foram 1,346 casos. No ano de 2020 foram notificados 736.473 casos de sífilis gestacional seguindo a faixa etária. (BRASIL,2020).

Gráfico 1 Faixa etária das gestantes diagnosticadas com Sífilis.



No Brasil no ano de 2020 a SG acomete com maior frequência a população com ensino médio completo (10.703 casos), incluem-se, nesse grupo, os analfabetos, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª completa, 5ª a 8ª incompleta, ensino médio completo e incompleto e ensino superior incompleto e completo. Foi possível observar que a raça/cor a maioria dos casos ocorreu entre mulheres pardas e Brancas (BRASIL,2020).

Tabela 1 Variáveis nível de escolaridade e raça/cor gestantes diagnosticadas com sífilis

Nível de escolaridade	Nº	Raça/Cor	Nº
Analfabeto	399	Branca	17.735
1ª a 4ª incompleta	1.976	Preta	5.288
4ª completa	1.358	Amarela	627
5ª a 8 incompleta	4.747	Parda	19.397
Ensino fundamental completo	2.592	Indígena	215
Ensino médio incompleto	4.747	Ignorado	5892
Ensino médio completo	10.703	--	--
Superior incompleto	1825	--	--
Superior completo	2.494	--	--
Total	31.804	--	49154
FONTE:BRASIL, 2020			

Foram notificados 237.716 casos de SC no ano de 2020, seguindo as seguintes faixas etária: menores de 7 dias 8.671 casos; 7 a 27 dias 175 casos; 28 a 364 dos 86 casos; 1 ano 10 casos; 2 a 4 anos 7 casos; 5 a 12 anos 4 casos; faixa etária ignorada 15 casos. No ano de 2019 notificou-se 173 óbitos por SC em menores de 1 ano (BRASIL, 2020).

3.3. Pré-natal na rede básica de saúde frente ao tratamento da sífilis

O pré-natal é um conjunto de ações de caráter clínico e educativo, e tem como finalidade proporcionar uma gestação saudável, segura com assistência de qualidade do início até o término da gestação. A assistência deve alcançar as gestantes precocemente, assim podendo fornecer diagnósticos, orientações e tratamento (FERREIRA *et al.*,2017; ROSA *et al.*, 2020).

O pré-natal tem papel importante na redução de transmissão vertical, desfechos perinatais negativos, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas e obstétricas para a saúde materna e fetal, monitorar o desenvolvimento da gravidez e reduzir a exposição da gestante e do feto a fatores de risco (FERREIRA *et al.*, 2017; ROSA *et al.*, 2020).

A assistência adequada é fundamental para a saúde materno-infantil. A atuação da atenção Básica de Saúde é essencial no combate à sífilis gestacional e congênita, as equipes que atuam na saúde da família são o elo mais próximo entre os profissionais e pacientes, assim possibilitando um desfecho favorável no quadro epidemiológico da doença (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Nas consultas de pré-natal os profissionais precisam estar qualificados para a realização destas consultas, pois nelas as orientações se iniciam desde a primeira consulta, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico que é fundamental para reduzir a incidência de malformação congênita e para um desenvolvimento adequado ao feto, atualização das vacinas, a realização de todos os exames complementares e principalmente o teste da mamãe 1º fase (TOMASI *et al.*, 2017).

Nas consultas subsequentes caso os resultados do teste da mamãe tenham alterações, as gestantes serão orientadas sobre o tratamento e conseqüentemente será realizado o acompanhamento. Da 28ª a 30ª semana de gestação é realizada a 2ª fase do teste da mamãe para o monitoramento até o final da gravidez, realizando a supervisão do crescimento e desenvolvimento do feto (TOMASI *et al.*, 2017).

3.4 Adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes com sífilis

A adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes diagnosticadas com sífilis é um desafio no cotidiano dos profissionais que atendem ao pré-natal nas unidades básicas de saúde. A resistência ao tratamento contribui de forma negativa para o controle da doença, que pode ser justificado pela falta de conhecimento acerca da importância de cuidar da saúde e das conseqüências que a doença pode trazer ao indivíduo, falta de comprometimento das gestantes para seguir o tratamento, a ausência de uma postura ativa dos profissionais para que os parceiros compareçam

ao serviço de saúde para a realização do teste e iniciar o tratamento (MACHADO *et al.*, 2018; FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

Pode-se observar que as gestantes inseridas no contexto socioeconômico precário e que vivem em situações de risco e vulnerabilidade, tem como desfecho a sífilis congênita, que é o caso das gestantes com múltiplos parceiros e homens privados de liberdade assim dificultando a adesão ao tratamento no pré-natal, que resulta na continuidade da cadeia de transmissão da sífilis, que compromete as ações e atuação dos profissionais da saúde (MACHADO *et al.*, 2018).

O tratamento dos parceiros sexuais das gestantes tem como objetivo evitar a reinfecção da gestante e conseqüentemente a transmissão vertical. A complexidade do tratamento dos parceiros pode estar associada às políticas públicas voltadas para o homem, provocando uma baixa procura aos serviços de saúde, pois se considera o cuidado familiar de responsabilidade feminina (KAUAN *et al.*, 2018).

A falta de adesão ao tratamento da sífilis dos parceiros sexuais se passa pela banalização e a conscientização sobre as práticas sexuais seguras, durante e após o tratamento, baixa escolaridade, uso de drogas que poderá dificultar o acesso a unidade básica de saúde e o desconhecimento da gestante e de seu parceiro sobre os agravos da sífilis (SILVA *et al.*, 2019).

Para a captação desses parceiros se torna necessária uma atitude eficaz dos gestores e trabalhadores da saúde. Sendo as principais atitudes o acompanhamento sorológico, a mobilização dos agentes comunitários de saúde para uma busca ativa de gestantes e seus parceiros, visando o diagnóstico precoce e o tratamento correto (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

3.5 Atuação da enfermagem na promoção da saúde, prevenção e tratamento da Sífilis.

O enfermeiro é o agente atuante na prevenção e promoção da saúde em toda rede de assistência, especialmente na atenção básica. São essenciais no processo de controle, podendo orientar e educar a comunidade, sendo assim para uma atuação efetiva faz-se necessário um profissional capacitado para o acompanhamento durante todo o pré-natal. O enfermeiro é o profissional imprescindível, pois além das consultas às gestantes, possui acesso a estas por meio do agente comunitário de saúde (ACS)

permitindo levar informações sobre os cuidados domiciliares referente aos tratamentos (SOUZA *et al.*, 2018).

O combate à sífilis gestacional ganhará forças através da implementação de ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. A prevenção é uma ação antecipada, e a promoção destina-se a impulsionar ações para o manejo das atividades. O profissional de enfermagem é fundamental neste processo pois é responsável por ações de promoção de saúde, prevenção da doença e assistência ao manejo da sífilis (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

O pré-natal deve ser iniciado precocemente, assim possibilitando a inclusão do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Pois apresenta-se frente ao rastreamento e diagnóstico precoce nos casos de sífilis na gestação, para promover assistência de qualidade à gestante e ao recém-nascido (ARAÚJO *et al.*, 2019).

O rastreamento e controle de gestantes que contraíram a sífilis é uma política importante, pois com a prevenção diminui gastos aos cofres públicos e evita que a população sofra com as consequências da doença. As intervenções de enfermagem essenciais às gestantes diagnosticadas com sífilis são: Educação em saúde incluindo os técnicos de enfermagem e os ACS; Adesão ao tratamento do casal, prescrição e administração medicamentosa (SANTANA; BARBOSA; SANTOS, 2019).

Nas unidades de saúde são oferecidos testes rápidos, para serem realizados no primeiro momento do atendimento. Os profissionais de saúde de nível superior, atuantes na atenção Básica e no atendimento ao pré-natal, estão aptos a realizar o teste rápido, mas para isso é necessário que eles passem por uma preparação que é recomendada pelo MS. Existem fatores que dificultam a implantação e testagem em tempos oportunos que são: ausência de profissionais qualificados para realização do teste, o agendamento que poderá levar a perda de interesse do paciente para a realização do teste e disponibilização do teste (BAGANTINI *et al.*, 2016).

Para uma assistência de qualidade é necessário que o enfermeiro tenha o conhecimento acerca do tratamento preconizado pelo MS para a sífilis. É necessário que o enfermeiro inicie o tratamento com o casal e siga rigorosamente o esquema medicamentoso ofertado pelo MS. Para as gestantes que iniciam tardiamente o tratamento é necessário realizar o esquema nos 30 dias que antecedem o parto. Toda equipe de enfermagem deverá estar apta para realizar o tratamento com os medicamentos preconizados pelo MS, pois um erro no medicamento prescrito ou na

dose administrada ocasionará um tratamento inadequado e sem eficácia (SILVA *et al.*, 2015).

A educação em saúde é fundamental para o acréscimo de conhecimento para a população, visando a melhoria e qualidade de vida. É necessário que as trocas de informações se tornem constantes entre a população e os profissionais de saúde. Mas é possível encontrar obstáculos nas unidades de saúde, o principal é a falta de conhecimento dos profissionais em relação à sífilis (SILVA *et al.*, 2020).

É necessário capacitar os profissionais, para subsidiar a abordagem à população, pois quanto mais o profissional for informado, melhores resultados relacionados a prevenção serão obtidos. Na unidade de saúde podemos destacar a importância de o enfermeiro orientar os indivíduos quanto ao uso de preservativos, explicar que ter múltiplos parceiros se torna um fator de risco para o surgimento de novas infecções e orientar sobre os exames para a detecção precoce destas infecções (SILVA *et al.*, 2020).

É fundamental a continuidade de consultas de pré-natal com enfermeiro, para que ele se torne responsável pela educação em saúde para a gestante e seu companheiro, trazendo as informações frente à gestação, parto e puerpério (COSME *et al.*, 2019).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Mapear as ações de enfermagem para prevenção e controle de sífilis gestacional.

4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar as ações de enfermagem voltadas para a prevenção e controle da sífilis gestacional.
- Destacar os obstáculos enfrentados por profissionais da saúde na prevenção e controle da sífilis gestacional.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1. Tipo de Estudo

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa e descritiva através de revisão de literatura.

5.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos originais, revisão de literatura, relato de caso, que abordem o tema sífilis em gestantes, publicados em português nos últimos cinco anos e disponibilizados online e gratuitamente.

5.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos manuais, artigos que abordam gestantes diagnosticadas com outras infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e sífilis congênita.

5.4. Local de Estudo

Os dados foram retirados por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*);

5.5. Coleta de Dados

Foi realizado a coleta de dados na plataforma Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores: “enfermagem”; “sífilis” e; “pré-natal”

A busca nas bases de dados teve como finalidade encontrar evidências científicas que respondam a seguinte questão norteadora: “Quais as ações de enfermagem para prevenção e controle da sífilis gestacional”.

5.6. Análise dos dados

A análise dos dados adquiridos foi realizada de forma qualitativa, por meio da apresentação dos principais resultados dos estudos. Utilizando fluxograma e quadros.

6. RESULTADOS

Foram inseridos no presente estudo 12 artigos, conforme demonstrado na figura 1.

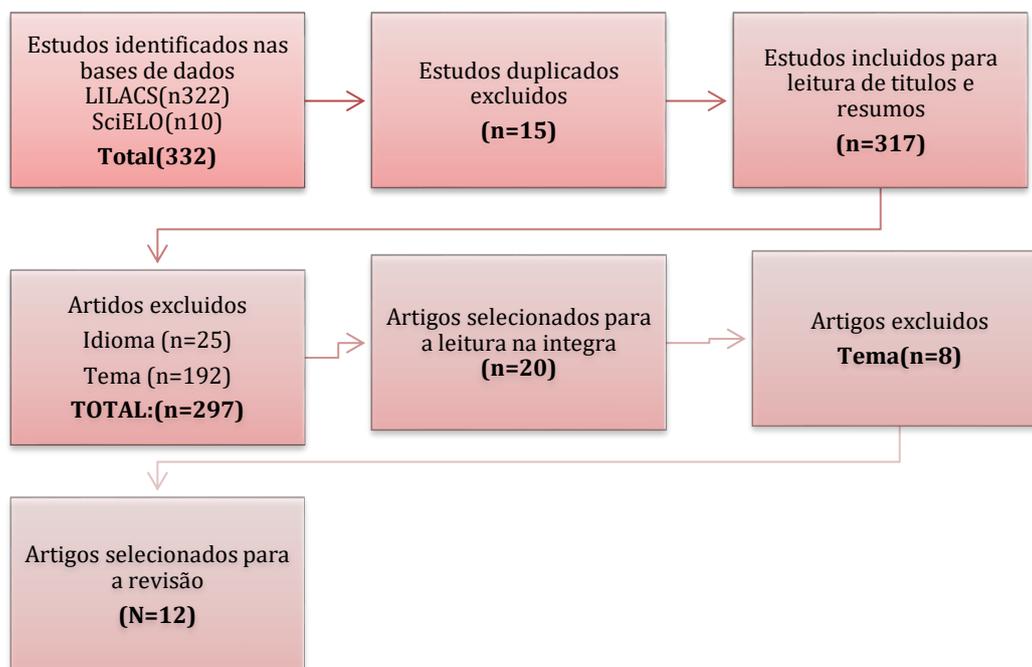


Figura 2 Fluxograma de identificação e seleção das publicações inseridas nesse estudo.

Para avaliar os 12 estudos incluídos na revisão foram utilizadas as variáveis referência, objetivo, método, resultados e conclusão (Quadro1). As temáticas evidenciadas nos estudos compreenderam aspectos socioeconômicos relacionados as gestantes; aspectos de gestão e organizacionais do SUS, tais como integralidade do atendimento, acesso as medidas de prevenção, consultas multiprofissionais, diagnóstico e tratamento, criação de linhas de cuidados, fluxograma e POP; aspectos relacionados a assistência, como as barreiras que os profissionais enfrentam para uma assistência de qualidade, inclusão dos parceiros e a perspectiva das gestantes diante o diagnóstico de SG.

Quadro 1 Caracterização dos estudos incluídos na revisão conforme referência, objetivo, método, resultado e conclusão.

Nº	Referência	Objetivo	Método	Resultado e Conclusão
A1	<p>SILVA, V.B.S. <i>et al.</i> Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. Revista Cogitare enfermagem, Curitiba, v.25, 2020.</p> <p>Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124602</p>	<p>Instrumentalizar, com fluxograma e Procedimento Operacional Padrão, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a fim de monitorar os casos de sífilis gestacional</p>	<p>Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Realizado no Município de São José-SC, e utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Com a realização das atividades educativas, com foco na capacitação dos profissionais, foi realizada uma ação educativa no auditório com objetivo da criação de um POP com fluxograma que visa orientar os profissionais da assistência na condução da gestante ao realizar o teste rápido para sífilis.</p> <p>O fluxograma desenvolvido visa orientar o profissional da assistência na condução da gestante ao realizar o teste rápido para sífilis, se o diagnóstico for positivo, deve notificar e anotar na caderneta e iniciar o tratamento, solicitando o VDRL mensalmente. O POP se apresenta como base para garantir a padronização de tarefas e assegurar aos usuários um serviço livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. Facilita o trabalho de todos que utilizarão este procedimento no dia a dia, proporcionando mais segurança aos enfermeiros e aos que utilizarão este serviço, sendo que todos ganharão com mais qualidade na assistência. É um material para auxiliar os profissionais, pois contém etapas para o atendimento as gestantes reagentes para sífilis.</p>
A2	<p>ARAÚJO, M.A.M. <i>et al.</i> Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. Revista Rene, Fortaleza, v.20, 2019.</p> <p>Disponível em : http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100339</p>	<p>Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, por meio de um roteiro de entrevista</p>	<p>A amostra foi composta em sua totalidade por participantes do gênero feminino, a idade variou de 23 a 42 anos, com média de 30 anos. A educação em saúde deve ser o pilar para a efetivação das linhas de cuidados, assim podendo colaborar na captação destas gestantes precocemente e</p>

			<p>semiestruturado com dados sociodemográficos, profissionais e questões norteadoras. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática.</p>	<p>de seus parceiros. O resultado deste trabalho foi realizado através de 5 pilares.</p> <p>A Atenção Básica como acesso primordial para efetivação da linha de cuidado da sífilis na gestação: O Sistema de Atenção à Saúde busca garantir a integralidade do cuidado direcionado também ao binômio mãe/bebê e, para esse cuidado ser efetivado, os profissionais de saúde devem oferecê-lo de maneira contínua, de modo que o atendimento não seja fragmentado. A eliminação da sífilis depende da qualificação na assistência.</p> <p>As dificuldades/potencialidades do cuidado à gestante com sífilis: A captação precoce das gestantes por meio dos Agentes Comunitários de Saúde e a utilização de redes sociais para manter a comunicação com as usuárias se configuram como potencialidades enfatizadas pelas enfermeiras. Em contrapartida, apesar da variedade de dispositivos que facilitam a adesão das gestantes às consultas, são apontadas algumas dificuldades que acabam interrompendo a continuidade do cuidado durante o pré-natal, como dificuldade na realização do teste rápido tanto pela gestante, quanto, sobretudo, pelos parceiros.</p> <p>Necessidade de fortalecimento do processo de enfermagem para a sistematização da assistência às gestantes acometidas por sífilis: profissionais não sabem como o processo de enfermagem são desenvolvidos no acompanhamento a gestantes com sífilis, assim fragilizando o sistema de enfermagem.</p> <p>Interprofissionalidade e sua importância junto à gestante com sífilis: O Núcleo</p>
--	--	--	---	--

				<p>Ampliado de Saúde da Família se apresenta como uma das principais alternativas para a interprofissionalidade juntamente com psicólogo proporcionara um apoio para as gestantes diagnosticadas.</p> <p>Um caminho de possibilidades para efetivação do cuidado: a uma linha de cuidado com foco na atenção à gestante com sífilis do município de acordo com as necessidades da sua prática, destacam-se acompanhamento multidisciplinar, assistência à saúde mental, educação permanente dos profissionais e detecção precoce, prévia ao desejo gestacional.</p>
A3	<p>GOMES, N.S. <i>et al.</i> “<i>Só sei que é uma doença</i>”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. Revista brasileira em promoção da saúde, Fortaleza, v.34, 2020. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964</p>	<p>Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.</p>	<p>Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com oito gestantes, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), de um município de Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, por meio da técnica de entrevista semiestruturada, no período de setembro a outubro de 2019.</p>	<p>Caracterização das participantes: foram entrevistadas 8 gestantes, na faixa etária entre 19 e 32 anos e vivenciavam entre a 32ª e 39ª semana gestacional, pré-natal realizado na unidade APS, cinco possuíam renda familiar de até um salário-mínimo e três, de até dois salários-mínimos. Sete residiam com o companheiro e uma, com o pai.</p> <p>Conhecimento sobre a sífilis: conhecimento sobre a sífilis, remete à questão de que o acompanhamento pré-natal pode ser considerado etapa primordial para a prevenção de agravos. Informar à gestante sobre as IST, principalmente sobre a sífilis, pode ser um determinante para a prevenção da sífilis gestacional, conseqüentemente para sífilis congênita, morte neonatal, aborto e parto prematuro. O estudo remete à questão da baixa percepção da mulher acerca de sua vulnerabilidade às IST pelo não uso do preservativo, justificado porque tem parceiro fixo. Muitos fatores podem contribuir para a</p>

				<p>vulnerabilidade à sífilis e outras IST nesse grupo pesquisado, como o uso inadequado ou não consistente do preservativo em todas as relações sexuais, a falta de informação, a baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a deficiência dos serviços de saúde.</p> <p>Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação: Verificou-se que, durante o acompanhamento pré-natal de algumas mulheres, houve uma insuficiência de orientações. Além disso, emergiu novamente a falsa ideia de que somente mulheres que não têm uma relação estável precisa de uma atenção diferenciada devido a maior vulnerabilidade às IST. Os conhecimentos das gestantes investigadas sobre a sífilis estão relacionados à compreensão de que a doença é uma IST, que pode ser prevenida a partir da utilização de método de barreira e que possui o teste rápido como forma de detecção. Em contrapartida, demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Não souberam informar sobre o tratamento medicamentoso e não mencionaram o teste VDRL como método diagnóstico e confirmatório da doença.</p>
A4	<p>SILVA, N.C.P. et al. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. Revista Femina, Rio de Janeiro, v.23, p.58-64, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-5e0G9Ch.pdf</p>	<p>Analisar características socioeconômicas, adesão ao pré-natal, diagnóstico, tratamento, repercussões para o conceito, notificação,</p>	<p>Pesquisa quantitativa de busca ativa dos casos de sífilis gestacional no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, entre outubro de 2018 e</p>	<p>Foram incluídas 151 mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional, a média de idade das participantes foram entre 14 e 43 anos, sendo a faixa etária mais acometida entre 20 e 29 anos, se autointitularam pardas, (33,1%) possuía ensino fundamental incompleto e 4 havia finalizado o ensino superior. Com relação ao número de consultas de pré-natal, 115</p>

		<p>coinfecção com outras ISTs e histórico reprodutivo de mulheres com sífilis gestacional em uma maternidade de referência, visando estimular políticas de saúde eficazes.</p>	<p>julho de 2019, obtendo-se 151 mulheres. Para a coleta dos dados, foi aplicado questionário próprio.</p>	<p>(76,1%) mulheres realizaram o pré-natal adequadamente, 35 (23,2%), inadequadamente e apenas 1 (0,7%) não realizou o pré-natal.</p> <p>Diagnóstico: foi realizado principalmente durante o pré-natal, porém com um número importante de casos verificados no momento da internação na maternidade para o parto (39,1%), a fase que se realizou o diagnóstico foi na fase latente 138 gestantes (91,4%). Em relação ao tratamento, 62 (41%) mulheres e 61 (40,4%) parceiros sexuais foram considerados adequadamente tratados, apenas 30 (19,9%) casais submeteram-se ao tratamento correto.</p> <p>Repercussões para o conceito: verificou que 92,7% nasceram com sífilis congênita provável, além disso, ocorreram repercussões menos frequentes, porém dignas de nota. São elas: uma criança nascida com fácies sindrômica e ânus imperfurado, uma morte neonatal precoce, 2 recém-nascidos com sepse, 3 com baixo peso e 4 com icterícia.</p> <p>Histórico reprodutivo: 43 (28,5%) tinham apenas 1 gestação, 1 parto e nenhum aborto; 37 (24,5%) tinham 2 gestações, 2 partos e 0 aborto; e 26 (17,2%) tinham 3 gestações, 3 partos e 0 aborto. verificou-se também que 33 (21,8%) mulheres possuíam um ou mais abortos prévios. Os tipos de partos mostraram predomínio de partos normais, com um total de 94 (62,3%) em relação aos 57 (37,7%) partos cesáreos.</p> <p>Coinfecção: foram identificadas 4 (2,6%) pacientes com diagnóstico de HIV e 2 (1,4%), de hepatite B. Portanto, 145 (96%) possuíam apenas sífilis.</p>
--	--	--	--	---

A5	<p>CESAR, J.A. <i>et al.</i> Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de epidemiologia, São Paulo, v.23, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N8QrQQkfYFxbNtdwnTwsYJS/?lang=pt</p> <p>NOBRE, C.S. <i>et al.</i> Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.26, 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527</p>	<p>Medir a prevalência, avaliar a tendência e identificar fatores associados à não realização de exame sorológico para sífilis entre todas as puérperas residentes no município de Rio Grande, RS, que tiveram filho nas duas únicas maternidades locais, nos anos de 2007, 2010 e 2013</p>	<p>Pesquisa quantitativa Inquérito transversal que incluiu todas as gestantes residentes nesse município que tiveram filho entre 1º de janeiro e 31 de dezembro nos anos de 2007, 2010 e 2013.</p>	<p>A razão de prevalências (RP) à não realização de sorologia para sífilis no pré-natal foi de 1,57 para mães de cor da pele preta em relação àquelas de cor branca, e de 2,40 entre mães que pertenciam a famílias com renda mensal inferior a um SM em comparação a mães com renda familiar. Por fim, a razão de prevalência à não realização de sorologia entre mães que fizeram entre uma e três consultas de pré-natal foi de 13,23 em relação àquelas com 12 ou mais consultas e de 1,82 (IC95% 1,39 – 2,37) para mães não suplementadas com sulfato ferroso no período gestacional em comparação às demais. As mulheres de cor da pele preta fazem um número menor de consultas e iniciam mais tarde, essas mulheres também residem mais distantes dos serviços de saúde, dispõem de outras barreiras socioeconômicas, como, por exemplo, falta de recursos para pagamentos de transporte e perda de horas de trabalho, além de fatores educacionais e culturais que dificultam a busca de um pré-natal de melhor qualidade, que inclui sorologia para sífilis. A renda familiar e escolaridade materna são os principais determinantes da realização de pré-natal adequado as mulheres de pior nível socioeconômico e com maiores riscos de complicações durante a gravidez e o parto apresentaram maior probabilidade de não fazer esse exame.</p>
A6	<p>NOBRE, C.S. <i>et al.</i> Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.26, 2018.</p>	<p>conhecer a perspectiva dos enfermeiros (as) acerca do sistema</p>	<p>Estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada,</p>	<p>Este estudo foi construído através de dois pilares: Atenção primária está “furando”: a rede de atenção deveria ser capaz de evitar,</p>

	<p>Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527</p>	<p>de saúde no controle da sífilis</p>	<p>foram entrevistadas treze enfermeiras de um hospital secundário em Fortaleza/Ceará, referência para os casos de sífilis, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo para análise e interpretação do <i>corpus</i>.</p>	<p>minimizar ou mesmo interromper a evolução de um processo saúde-doença, que engloba a capacidade de promoção e manutenção da saúde, diagnóstico e tratamento adequado em tempo e com a tecnologia disponível na porta de entrada do sistema. A integralidade dos setores se torna um desafio em todos os níveis de atenção, pois incide em romper com a lógica da queixa-conduta e da fragmentação das intervenções terapêuticas. A eficácia da assistência pré-natal não pode ser avaliada pelo número de consultas realizadas, mas igualmente pela qualidade do atendimento. “Há uma falha na educação em saúde!”: A educação em saúde é fundamental para a redução da incidência de casos de SC, o meio incentivador para que a população participe do processo de doença-saúde, utilizando-se da prevenção como uma tecnologia leve eficaz contra as patologias. A divulgação de conhecimento acerca da sífilis adquirida e sífilis congênita, é interessante que seja inserido o tema de forma mais diligente nos currículos das graduações e a estimulação à educação continuada dos profissionais pois é uma medida imprescindível para assegurar a resolução do problema. Os profissionais possuem baixo domínio nas abordagens para a participação das gestantes em uma educação em saúde, a falta de comunicação entre os profissionais e gestantes adolescente, e dificultam para que elas tenham acesso aos preservativos e ao planejamento familiar, assim possibilitando a inclusão delas em um pré-natal de qualidade.</p>
--	---	--	--	--

A7	<p>COSTA, L.D. <i>et al.</i> Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá v.17, n.1, 2018.</p> <p>Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666</p>	<p>Identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da sífilis gestacional na atenção primária.</p>	<p>Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, realizado com 43 profissionais. A coleta realizou-se entre julho e agosto de 2017, utilizando-se um questionário auto aplicado, elaborado com base nos protocolos do Ministério da Saúde para o manejo de sífilis gestacional.</p>	<p>O conhecimento profissional sobre a testagem do Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) de acordo com trimestre gestacional, 81,4% afirmaram que a testagem deve ser realizada no primeiro, segundo e terceiro trimestres, contrariando o preconizado nos protocolos do MS, pois estes profissionais adotam a linha Guia e as diretrizes da Rede Mãe Paranaense. o tratamento da sífilis gestacional 88,4% identificaram como sendo adequado e completo com penicilina e parceiro tratado, quanto ao medicamento de escolha, caso a gestante seja alérgica a penicilina, 37,2% escolheriam equivocadamente o Estearato de Eritromicina.</p> <p>O estudo mostra que os profissionais apresentam algumas fragilidades, pois não tinham conhecimento das fases da sífilis, apresentaram dificuldades em seguir o protocolo padronizado pelo ministério saúde, assim dificultando as intervenções e o tratamento correto com penicilina.</p>
A8	<p>ROSA, L.G.F. <i>et al.</i> Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. Revista Aletheia, Canoas – RS, v.53, n.1, p.133-145, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf</p>	<p>analisar a oferta oportuna do rastreamento da sífilis durante a gestação, no primeiro e terceiro trimestre</p>	<p>estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritivo, realizado com base em 41 registros de gestantes acompanhadas no Pré-natal de baixo risco da Unidade Básica de Saúde União, entre junho de 2016 e junho de 2017.</p>	<p>À requisição do rastreamento, no primeiro trimestre os enfermeiros solicitaram mais frequentemente o TR (65,9%) e o exame de VDRL (46,3%), enquanto no terceiro trimestre os médicos realizaram mais frequentemente a solicitação de TR em 26,8% dos casos e VDRL em 63,4%. Os TR apresentaram-se reagentes em 4,88% no primeiro trimestre, sem evidências de TR reagentes no terceiro trimestre gestacional, já os exames VDRL apresentaram-se reagentes em 2,44% no primeiro trimestre e, 4,88% reagentes no terceiro trimestre. A oferta oportuna do rastreamento da sífilis durante a gestação, com atenção ao primeiro e terceiro trimestre, conforme as</p>

				<p>recomendações do Ministério da Saúde, sendo encontradas, ao longo da investigação, algumas fragilidades e lacunas no acompanhamento Pré-natal de baixo risco que comprometem a qualidade dos cuidados gestacionais. As gestantes acompanhadas apresentam um perfil de maior risco ao adoecimento e, se encontram inseridas em uma realidade epidemiológica distinta, com elevadas taxas de sífilis gestacional e congênita no município.</p> <p>A oferta do rastreamento não foi realizada de forma oportuna pelos profissionais, pois mesmo que na maioria dos casos o rastreamento tenha sido procedido, os registros indicam a existência de um descompasso entre as atuações do enfermeiro e do médico, que culmina com a elevação dos casos de sífilis.</p> <p>Se mostra necessário o rastreamento precoce das gestantes e a continuidade deste rastreamento no segundo e terceiro trimestre mesmo que está gestante tenha um resultado negativo para sífilis, pois algumas gestantes podem ser infectadas em outros período da gestação.</p>
A9	<p>GUANABARA, M.A.O. <i>et al.</i> Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Revista Salud Publica, Colômbia, v.19, n.1, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n1/73-78/</p>	<p>Avaliar o acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita (SC).</p>	<p>Pesquisa qualitativa, estudo de caso, realizada no ano de 2011, em quatro unidade de saúde, incluindo todos os profissionais da saúde</p>	<p>As gestantes com sífilis não têm acesso às diferentes tecnologias para prevenção controle da SC, situação que contribui para a manutenção dos indicadores de sífilis no município de Fortaleza. A dificuldade de acesso está relacionada a não sistematização dos serviços e a não priorização das gestantes, especialmente aquelas com diagnóstico de sífilis.</p> <p>A estas, deve ser assegurado a continuidade no atendimento bem como um cuidado diferenciado para acompanhamento das questões referentes ao tratamento,</p>

				especialmente do parceiro sexual, as consultas de pré-natal são rápidas assim não possibilita um a interação das gestantes com os profissionais. Desta forma, as gestantes não tiram suas dúvidas, com um atendimento que não se passa confiança para elas acaba se resultando em interrompimento do pré-natal. A falta de cobertura de profissionais em determinadas áreas também resulta em gestantes sem iniciar as consultas e sem rastreamento assim favorecendo para a prevalência de SG e ocasionando a sífilis congênita.
A10	SILVA, J.G. <i>et al.</i> Sífilis Gestacional: Repercussões para a Puérpera. Revista Cogitare enfermagem , Curitiba, v.24, 2019. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65578	Conhecer as repercussões do diagnóstico de Sífilis Gestacional para a puérpera.	pesquisa qualitativa realizada em uma unidade de pediatria de um hospital universitário do sul do Brasil. Participaram 15 puérperas de crianças internadas no setor com diagnóstico de Sífilis Congênita. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas no primeiro semestre de 2018 e submetidos à análise de conteúdo	Este estudo foi realizado através de 4 pilares e a participação de 15 puérperas com idades entre 18 e 46 anos: O recebimento do diagnóstico da Sífilis Gestacional pela puérpera: as puérperas obtiveram seu diagnóstico reagente para sífilis em suas primeiras consultas pré-natal por meio do atendimento primário de saúde. Após foram encaminhadas para níveis de maior complexidade de atendimento em saúde de acordo com suas especificidades. Uma das participantes relatam que foi diagnosticada na gestação anterior e após o tratamento descobriu que foi reinfecteda pelo parceiro, pois ele não havia realizado o tratamento, outra participante descobriu o diagnóstico apenas após o nascimento de seu filho através dos exames realizados após o nascimento. Reações frente ao diagnóstico de Sífilis Gestacional: Frente ao diagnóstico as gestantes relataram susto, tristeza, choro e pavor. Associaram suas preocupações e

				<p>reações negativas mais intensas ao fato de estarem grávidas e à possibilidade de infecção do bebê.</p> <p>Influência do Diagnóstico na gestação e parto: à influência do diagnóstico em sua gestação e parto, referiram sintomas como inapetência, depressão e sonolência, relataram também que a maior interferência foi psicológica, em saber que existia alguma possibilidade de transmitir para o RN.</p> <p>Realização do tratamento da Sífilis Gestacional: A maioria das puérperas referiu ter realizado o tratamento durante o pré-natal destacaram a importância de ter iniciado o tratamento logo após o diagnóstico, mas que o mesmo foi muito doloroso. apesar de terem realizado o tratamento se reinfectaram. E nestes casos tiveram que fazer mais de um tratamento durante a gestação e como motivo da reinfeção a falta de informação e de cuidados acerca de como preveni-la e o não tratamento do parceiro.</p> <p>O estudo demonstra que as gestantes estão sendo reinfectada pelos parceiros por eles não serem inclusos. Algumas gestantes não foram orientadas sobre a infecção, reinfeção e tratamento, assim ocasionando a SC e levando as mães a tristeza e desespero acerca dos diagnósticos dos filhos.</p>
--	--	--	--	--

A11	<p>MACÊDO, V.C et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Caderno saúde coletiva, Recife, v. 28, p.518-528, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt</p>	<p>Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes, segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.</p>	<p>Estudo descritivo, conduzido a partir de banco de dados de um estudo caso-controle para sífilis gestacional em maternidades públicas no Nordeste do Brasil, entre 2013 e 2014</p>	<p>As gestantes atendidas e investigadas nas maternidades de Recife enfrentaram barreiras de acesso ao pré-natal. Além das barreiras de acesso ao pré-natal, em aspectos relacionados à transmissão vertical da sífilis, caracterizando situações iníquas, inclusive as assistenciais, que são expressão das desigualdades e diferentes oportunidades de atenção à saúde aos grupos vulneráveis. As barreiras de acesso estão relacionadas ao baixo conhecimento dos protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde, aspecto relatado ao se avaliar o manejo da sífilis entre pré-natalistas. Em relação à realização do tratamento para sífilis na gestação, os achados refletem a insuficiente adesão às normas assistenciais para triagem e tratamento, pouco envolvimento e preparo da equipe de saúde diante de um resultado reagente, dificuldade de captação dos parceiros e elevada proporção de tratamento ineficaz, o que repercutiu na baixa proporção de tratamentos adequados. A avaliação permitiu identificar situações que expressam as desiguais oportunidades de atenção à saúde de grupos vulneráveis e distintas barreiras assistenciais no pré-natal que retardaram o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento apropriado para a sífilis.</p>
A12	<p>NASCIMENTO, L.C.S et al. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Revista Enfermagem UFSM, Santa Maria, RS, v. 10, e44, p. 1-21, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38444/html</p>	<p>avaliar a assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado com 29 enfermeiros em 20</p>	<p>A organização dos serviços, planejamento e programação, obteve-se destaque a falta de infraestrutura adequada e recursos humanos insuficientes. Essas dificuldades aludidas por esses enfermeiros podem reduzir a qualidade do atendimento à população,</p>

		Estratégia Saúde da Família.	Estratégias Saúde da Família no ano de 2016	<p>visto que elas dificultam a assistência, o acompanhamento de forma integral e a resolução dos problemas. Além disso, a inadequação de alguns espaços físicos, sua indisponibilidade, devido ao baixo quantitativo de salas para atendimento e espaços limitados para atividades grupais, são fatores que dificultam a qualidade da assistência.</p> <p>Nos resultados observou-se que 93,1% dos profissionais faziam o acolhimento imediato de todas as gestantes e puérperas. A acolhida rápida é garantia de atendimento de todos os recém-nascidos e à totalidade da gestante e puérperas que procurem a ESF, preconizado para uma assistência pré-natal efetiva. A qualidade insatisfatória da assistência pré-natal, decorrente da infraestrutura inadequada, recursos humanos e materiais insuficientes, sistemas de referência e contrarreferência ineficazes, além da demora e a não realização dos exames preconizados. Tais achados remetem à determinação social do processo saúde-doença e à necessidade de corresponsabilização do Estado, profissionais da saúde e usuários da saúde no enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.</p> <p>Com uma equipe qualificada e com captação precoce das gestantes solicitando um BHCG e o ofertando um teste rápido poderá diagnosticar e prevenir problemas futuro para as mesmas e evitar uma transmissão vertical.</p>
--	--	------------------------------	---	--

As ações desenvolvidas para a prevenção e controle da SG bem como os obstáculos para a implementação dessas ações estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 Ações de enfermagem e obstáculos para a prevenção e controle de sífilis gestacional identificados nos artigos inseridos na revisão.

	Ações de enfermagem para prevenção e controle de sífilis gestacional	Obstáculos para a prevenção e controle de sífilis gestacional
A1	-Elaboração de fluxograma juntamente com um POP, como ferramenta de gestão e apoio para atendimento adequado.	-A inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia de serviços de enfermagem, devido às diferentes formas de conduta profissional.
A2	-Necessidade de melhorar o cuidado pré-natal, aumentar a cobertura dos testes rápidos, treinar os profissionais de saúde acerca do diagnóstico, tratamento e acompanhamento, e ampliar o acesso aos testes de rastreio e aos medicamentos utilizados na linha de frente do tratamento.	-Dificuldade na captação precoce das gestantes, a interrupção das gestantes no tratamento e dificuldade na realização do teste rápido tanto pela gestante quanto pelo seu parceiro.
A3	-Investir em ações educativas, que possam orientar as gestantes e, ao mesmo tempo, favorecer a redução dos casos de sífilis gestacional e congênita.	-As falhas nas orientações sobre a sífilis realizadas pelos profissionais da saúde ou mesmo a dificuldade da gestante assimilar e compreender as informações.
A4	-A educação sexual e educação em saúde.	-Profissionais não qualificados.
A5	-Disponibilização de testes rápidos em todas as unidades de saúde, realizar campanha para incentivar as gestantes a realizar os testes, incentivá-las a solicitar os exames durante o pré-natal.	-Essas mulheres residem mais distantes dos serviços de saúde, dispõem de outras barreiras socioeconômicas, como, falta de recursos para pagamentos de transporte e perda de horas de trabalho, além de fatores educacionais e culturais que dificultam a busca de um pré-natal de melhor qualidade, que inclui sorologia para sífilis.

A6	-Educação em saúde. -Planejamento familiar.	-A falta de investimentos em infraestrutura, materiais e os profissionais são escassos.
A7	O estudo não abordou	-Falta de comunicação entre os profissionais e gestores das unidades. -A não utilização de um documento padronizado para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.
A8	O estudo não abordou	-Falta de rastreamento dos parceiros das gestantes. -Interrupção do rastreamento das gestantes com sífilis.
A9	O estudo não abordou	-Falta de profissionais para atendimento. - A dificuldade locomoção até a unidade de saúde pela as gestantes. -A falta de profissionais qualificados para fazer a administração da penicilina. -A não inclusão dos parceiros das gestantes. -Falta de acolhimento.
A10	O estudo não abordou	-Falhas no diagnóstico e tratamento da infecção da sífilis gestacional, visualizado pelo alto número de reinfecções.
A11	-Início precoce do pré-natal. -Ampliação do acesso ao diagnóstico. -Criação de fluxos assistenciais	- Início tardio da assistência. -Número inadequado de consultas de pré-natal. -Falta de solicitação dos exames na primeira consulta. -Elevado tempo de entrega dos resultados
A12	O estudo não abordou	-Falta de infraestrutura e recursos humanos.

7. DISCUSSÃO

A sífilis gestacional atinge especificamente as gestantes de classe e nível de escolaridade baixos e que não realizaram o pré-natal (SILVA et al, 2021). Esta classe apresenta dificuldades para iniciar o pré-natal, por não ter condições financeiras para se locomover até a unidade de saúde, por não conseguir se ausentar do trabalho para ir as consultas de pré-natal, por falta de informação, dentre outros.

Os estudos mostram que mulheres jovens, com baixa escolaridade e baixa renda, estão mais vulneráveis a adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a sífilis. Além disso, trata-se de uma população vulnerável, que provavelmente encontram dificuldade ao acesso dos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*,2019).

As gestantes com idade inferior a 29 anos e renda familiar inferior a dois salários-mínimos foram as variáveis que apresentaram significância estatística em relação a ocorrências de desfechos desfavoráveis em mulheres com VDRL reagente. Os efeitos adversos provocados pela sífilis na gestação atingiram 1.36 milhões de gestantes que tinham sífilis em atividade e, destas, 520.905 apresentaram algum efeito adverso provocado pela infecção (ARAÚJO *et al.*,2019).

A desigualdade social gera dificuldade para as gestantes de situação precária terem acesso as unidades de saúde e conseqüentemente para iniciar o pré-natal, dificultando um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz. A rede de atenção deve ser capaz de minimizar os casos de SG, uma vez que o pré-natal de baixo risco é realizado pela equipe de saúde da família. A política Nacional de atenção primaria a saúde prevê que as equipes da ESF sejam alocadas em regiões periféricas para ampliar o acesso da comunidade as ações estratégicas a saúde. Contudo a cobertura da ESF é desigual entre as diferentes regiões brasileiras oque potencializa as barreiras encontradas para o acesso ao sistema. Outro ponto a ser considerado é que apesar da legislação possibilitar horário estendido, grande parte destes serviços funcionam apenas em horário comercial, o que dificulta o acesso (BRASIL,2017)

Segundo os estudos de abrangência nacional, por mais que a cobertura do pré-natal seja universalizado no país, as condições das atividades são precárias e os cuidados que as gestantes recebem são de baixa qualidade e se mostram

particularmente frágeis. A fragilidade nas ações gerenciais para o acesso e qualidade do cuidado se encontram em cenários semelhantes nas cinco regiões geopolíticas de forma generalizada (GUIMARÃES, *et al.*, 2018).

Para além das questões relacionadas ao sistema de saúde, a prevalência de SG continua alta devido a uma serie de fatores. Um deste fatores é a falta de profissionais qualificados para o atendimento as gestantes, que engloba a anamnese, solicitação de exames, interpretação correta dos resultados e tratamento. Os profissionais devem estar preparados para receber as gestantes diagnosticadas pois torna-se necessário incluir parceiros sexuais neste tratamento. A melhoria na assistência ao pré-natal é fundamental, assim como é imprescindível uma equipe multidisciplinar para o controle e prevenção da sífilis nas gestantes (BORBA, *et al.*,2020).

Os profissionais devem atuar conforme o protocolo de manejo da sífilis, preconizado pelo MS. Para uma administração do tratamento correto, é necessário ações de vigilância epidemiológica, visando o diagnóstico e tratamento para a cura materna e a eliminação da transmissão para o bebê. Reforça-se que a sífilis é uma doença evitável, mas com a falta de profissionais qualificados continuará em alta prevalência (BORBA, *et al.*,2020).

Outro fator importante é a educação em saúde da comunidade quanto ao uso de preservativo, início precoce do pré-natal, para evitar transmissão vertical. A forma correta de abordar os parceiros destas gestantes é de suma importância. Deve ser explicado sobre as consequências, para que assim ele entenda a importância de dar seguimento ao tratamento juntamente com a gestante.

Além disso, são encontrados problemas pela falta de estrutura física, materiais e insumos nas unidades de saúde para a realização de testes rápidos; a demora pela entrega dos resultados dos exames realizados durante o pré-natal; falhas no gerenciamento nas unidades básicas de saúde e falta de profissionais qualificados para esta assistência.

A criação de fluxogramas e POP, no manejo da sífilis é de suma importância, pois visa conduzir os profissionais da saúde durante o atendimento as gestantes nas consultas de pré-natal, assim proporciona mais segurança para estes profissionais.

Os profissionais necessitam de estratégias atualizadas que proporcionem a assistência de qualidade, assim o fluxograma é entendido como ferramenta de gestão, pois é um apoio nas tomadas de decisão por seguir um único fluxo, assim obtendo um atendimento adequado (SILVA, *et al.*,2020).

8. CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado com o intuito de mapear a produção científica sobre os cuidados, ações e obstáculos encontrados na assistência de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional.

Foram inseridos 12 artigos, publicados nos últimos cinco anos. A sífilis gestacional continua sendo um problema de saúde pública enfrentado pela equipe de enfermagem, mesmo com mecanismos de prevenção, diagnóstico e tratamento, disponibilizados nas estratégias de saúde da família.

As temáticas encontradas nos estudos incluídos nesta revisão foram: aspectos socioeconômicos das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional; integralidade do atendimento; medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento de sífilis gestacional; inclusão dos parceiros no pré-natal e tratamento; consultas multiprofissionais; criação de fluxogramas e POP para a gestão do cuidado e barreiras enfrentadas pelos profissionais durante o atendimento das gestantes.

As ações de enfermagem que foram citadas nos estudos foram: educação em saúde; educação sexual relacionado ao planejamento familiar; elaboração de fluxograma, POP e fluxos assistenciais para apoio dos profissionais durante a captação precoce das gestantes ou tratamento das mesmas; aumentar a cobertura de testes rápidos e capacitação dos profissionais para realizá-los.

Os obstáculos encontrados que colaboram para a prevalência da SG são a dificuldade de locomoção das gestantes de comunidades carentes até a unidade de saúde, falhas nos diagnósticos e tratamento, alto número de reinfecção pois os parceiros não estão sendo tratados, a inexistência de normas e rotinas no serviço de enfermagem, a falta de profissionais qualificados para realizar o diagnóstico e administração de penicilina na gestante, falta de infraestrutura e recursos necessários para um atendimento ao pré-natal adequado.

A sífilis é uma doença que possui prevenção e tratamento, mas a sua prevalência se encontra alta. É possível localizar erros desde o sistema de saúde, equipe multiprofissional até a gestante e seu parceiro. Se torna necessário investir em capacitação, treinamento e atualização profissional no manejo da sífilis, assim

garantindo um diagnóstico e tratamento correto das gestantes e seus parceiros. Garantir a realização do tratamento dos parceiros torna-se essencial para que não ocorra a reinfecção das gestantes. Também, é necessário a inclusão dos agentes comunitários de saúde nas capacitações nas estratégias de saúde da família, pois com o auxílio destes profissionais se torna possível captar as gestantes precocemente.

A equipe de enfermagem deve ter conhecimento de planejamento e programação de saúde, para que assim ocorra a resolução dos problemas e conseqüentemente a diminuição de casos de sífilis gestacional. Torna-se imprescindível que o sistema de saúde forneça todos os recursos humanos e infraestrutura adequada. Com todos os recursos necessários e com profissionais qualificados para esta assistência, ocorreria a captação precoce destas gestantes e iniciaria o tratamento de forma ágil nas fases iniciais da gestação, prevenindo a transmissão para o feto e assim diminuindo gastos públicos com tratamentos.

Por fim, considera-se que os estudos encontrados foram suficientes para mapear as ações de enfermagem ao atendimento as gestantes com sífilis. Contudo salienta-se que ainda são observados muitos obstáculos para uma assistência de qualidade. Investir na melhoria do sistema, recursos humanos e materiais é o caminho para a redução dos agravos provenientes deste problema de saúde pública. Outros estudos devem ser feitos no sentido de encontrar estratégias eficazes para a resolução destes problemas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.A.L *et al.* Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.19, n.2 p. 421-429, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/BN3bjzccnn436TP8MqbWzYv/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 25/09/2021

ARAÚJO, M.A.M *et al.* Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista Rene**, Ceará, 2019. Disponível em :

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e41194.pdf> Acesso

em:10/08/2020

ARAÚJO, M.A.M. *et al.* Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Revista Rene**, Fortaleza, v.20, 2019. Disponível em :

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100339)

[38522019000100339](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100339) Acesso em:10/08/2020

AVELLEIRA, J.C.R. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 18/03/2021

BAGANTINI, C.L.T. *et al.* Teste rápido para a sífilis no pré-natal da atenção básica: Avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. **Revista saúde em redes**. Rio Grande do Sul, v.2 n.1, 2016. Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/670> Acesso

em:10/08/2020

BORBA, B.A.M. *et al.* As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional: uma revisão de literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n.2, p.31,2020. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/7530/17149>

Acesso em:28/09/2021

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

Acesso em:18/03/2021

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf Acesso

em:18/03/2021

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2138-sifilis>

Acesso em: 18/03/2021

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância epidemiológica. **Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020> Acesso em:26/03/2021

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria N°2.436, de 21 de setembro de 2017**, Brasília (DF), 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em:20/09/2021.

CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n2/255-264/> Acesso em 10/02/2021

CESAR, J.A. *et al.* Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N8QrQQkfYFxbNtdwnTwsYJS/?lang=pt> Acesso em:10/08/2020

COSME, G.U *et al.* Atuação do enfermeiro na Sífilis Congênita. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 11, v. 06, pp. 101-114, 2019. Disponível em : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sifilis-congenita> Acesso em :03/05/2021

COSTA, L.D. *et al.* Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá v.17, n.1, 2018.Disponível em:<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40666> Acesso em:10/08/2020

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C.H.R; COSTA, F.S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v.5, n.02, 2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749/4573>Acesso em 02/04/2020. Acesso em:10/08/2020

FERREIRA, V.E.S *et al.* Avaliação de indicadores da assistência pré-natal com ênfase na prevenção e controle da sífilis. **Revista de políticas públicas**, Sobral v.16 Suplemento n.01, p.68-73, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sifilis-congenita> Acesso em: 10/04/2021

FIGUEIREDO, D.C.M.M. *et al.* **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Caderno de saúde pública, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n3/e00074519/pt/> Acesso em:28/03/2021

FIGUEIREDO, M.S.N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Revista Rene UFC**, Ceará,2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789> Acesso em: 25/04/2021

GOMES, D.B; VIEIRA, M.C.L. Prevalência de sífilis gestacional no Distrito Federal nos últimos 5 anos. **Revista Remecs**, São Paulo, v.05, n.09, 2020. Disponível em: https://www.revistaremeccs.recien.com.br/index.php/remecs/article/view/666/pdf_1 Acesso em:28/03/2021

GOMES, N.S. *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista brasileira em promoção da saúde**, Fortaleza, v.34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964> Acesso em:10/08/2020

GUANABARA, M.A.O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista Salud Publica**, Colômbia, v.19, n.1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n1/73-78/> Acesso em:10/08/2020

GUIMARÃES, W.S.G. *et al.* **Acesso e qualidade da atenção pré-natal na** https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-5e0G9Ch.pdf Acesso em:10/08/2020

KAUAN, A.S. *et al.* **Assistência à Gestante com Sífilis e Parceiros Sexuais: Revisão Integrativa.** In: *Convención Internacional de Salud*, Cuba, 2018. Disponível em: <http://www.convencionalsalud2018.sld.cu/index.php/convencionalsalud/2018/paper/download/1291/495> Acesso em:25/04/2021

MACÊDO, V.C *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Caderno saúde coletiva, Recife, v. 28, p.518-528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?lang=pt> Acesso em:10/08/2020

MACHADO, I. *et al.* Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras? **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.11, n02, p.249-255, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912400/6299-30301-1-pb.pdf> Acesso em: 25/04/2021

MARQUES, J.V.S.*et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **Revista de políticas públicas**, Sobral, v.17, n.02, p.13-20, 2018. Disponível: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/0> Acesso em : 28/03/2021

NASCIMENTO, L.C.S *et al.* Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e44, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38444/html> Acesso em: 05/05/2021

NOBRE, C.S. *et al.* Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527> Acesso em:10/08/2020

ROSA, L.G.F. *et al.* Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Revista Aletheia**, Canoas – RS, v.53, n.1, p.133-145, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf> Acesso em:10/08/2020

ROSA, R.F.N. *et al.* O Manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v.14, 2020. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257/0> Acesso em:18/03/2021

SANTANA, M.V.S. BARBOSA, P.N.G.; SANTOS, J.F.L. **Sífilis gestacional na atenção básica**. Diversitas Journal, Alagoas, v.4, n.2, 2019. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/783 Acesso em:10/08/2020

SILVA, J.G. *et al.* Sífilis Gestacional: Repercussões para a Puérpera. **Revista Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65578> Acesso em:10/08/2020

SILVA, M.A. *et al.* Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis. **Saúde Coletiva**, Barueri v. 10, n. 59, p. 4286-4297, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1069> Acesso em: 09/05/2021

SILVA, N.C.P. *et al.* Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v.23, p.58-64, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146935/femina_2020_491_p58-64-sifilis-gestacional-em-uma-maternidade-_5e0G9Ch.pdf Acesso: 28/06/2021

SILVA, P.G. *et al.* Sífilis Adquirida: Dificuldades para adesão ao tratamento. **Revista Enfermería 21**, v.10,n.01, 2020 Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/322/sifilis-adquirida-dificuldades-para-adesao-ao-tratamento/> Acesso em:26/03/2021

SILVA, T.C.A *et al.* Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar**, Piauí, v.8, n1, 2015. Disponível em : <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf> Acesso em : 03/05/2021

SILVA, V.B.S. *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Revista Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.25, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1124602> Acesso em:15/08/2021

SOLINO, M.V.S *et al.* Sífilis gestacional na Atenção Básica. **Diversitas jornal**, Alagoas, v.4, n.2, 2019. Disponível em : [file:///C:/Users/User/Downloads/783-Arquivo%20contendo%20o%20artigo%20sem%20a%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20autores-2903-1-10-20190612%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/783-Arquivo%20contendo%20o%20artigo%20sem%20a%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20autores-2903-1-10-20190612%20(1).pdf) Acesso em: 03/04/2021

SOUZA, L.A. *et al.* Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da LIBERTAS**. São Sebastião do Paraíso, v. 8, n.1,2018. Disponível em : <http://riclibertas.libertas.edu.br/> Acesso em:02/05/2021

TOMASI, E. *et al.* **Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais**. Caderno de saúde pública, v.33, n03,2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305001&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12/04/2021