



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO NARRATIVA.**

**Goiânia – GO**

**2021**

**Laura Borges da Silva**

**PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO NARRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho.

**Goiânia – GO**

**2021**



Laura Borges da Silva

## **PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO NARRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Pontifícia Universidade  
Católica de Goiás, como parte do requisito  
para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Goiânia, 29 de outubro de 2021.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

~~Prof. M<sup>a</sup>. Jamilly Brito Dias~~  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

~~Prof. Dra. Zilah Cândida Pereira das Neves~~  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me honrou durante esses cinco anos e sempre me deu força nos momentos mais difíceis para seguir em busca dos meus sonhos. A Ele toda a hora, glória e o louvor.

Agradeço aos meus pais, Maria Helena Matos Borges e Francisco Antônio de Jesus da Silva, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todos os passos até aqui percorridos.

Agradeço ao meu padrasto Iomarcos Santos da Silva, que me ajudou em todos os momentos durante a minha graduação.

Agradeço a minha família que me estendeu a mão em um momento delicado durante a graduação.

Agradeço ao meu namorado, Adelmo Pereira dos Santos, que nunca soltou minha mão em meio a tantas lutas e que sempre me incentivou a seguir em frente.

Agradeço a empresa Máxima Atacadista, em especial a Lucilene Dias e Daniel Dias, que sempre compreenderam minhas necessidades e me disponibilizaram tempo durante o período laboral para concretizar minhas realizações pessoais.

Agradeço aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado me dando apoio e me incentivando a nunca desistir.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho, que encarou fielmente esse trabalho comigo e guiou meus passos durante esse processo de aprendizado.

Agradeço imensamente a Prof. Dr. Zilah C. Neves e a Prof. M<sup>a</sup> Jamilly B. Dias por terem aceitado o convite para fazer parte da minha banca examinadora e por fazerem parte dessa etapa tão importante na minha vida.

## DEDICATÓRIA



*A Deus, que nunca me abandonou em nenhum momento da minha vida, que sempre guiou os meus passos e me deu força e coragem para nunca desistir dos sonhos que Ele colocou em meu coração.*

## RESUMO

**Introdução:** Conhecida desde o século XV, a sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica de grande importância para a sociedade. A doença é causada pela bactéria gram-negativa, *T. Pallidum*, do gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*. **Objetivo:** Elaborar uma síntese das publicações científicas que abordam as contribuições da enfermagem na prevenção da sífilis congênita no âmbito da atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, no período de 2011 a 2021, em português, usando os operadores Booleanos AND e/ou OR a partir da pesquisa em sítios eletrônicos de acesso público: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes. **Resultados:** Foram identificados 400 artigos, nos quais desses foram selecionados 23 artigos, contendo informações sobre a participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária. Após a leitura na íntegra, somente 15 artigos atenderam aos critérios de inclusão e a temática abordada. **Discussão:** De acordo com os estudos abordados, uma grande porcentagem das gestantes possui um déficit no conhecimento das repercussões desencadeadas da infecção pelo *Treponema pallidum*, agente causador da SC. Percebe-se que o enfermeiro atua como um dos principais protagonistas durante a assistência ao pré-natal, apesar de haver ainda grandes lacunas durante essa assistência. **Conclusão:** Foi possível concluir a partir deste estudo, que a participação do enfermeiro é essencial na atenção primária na realização do pré-natal e da assistência de qualidade as gestantes, pois atua na promoção e prevenção da SC.

**Descritores:** Sífilis congênita, Assistência de Enfermagem, Prevenção, Atenção Primária.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
6.1 Conhecimento das gestantes acerca da sífilis congênita.....	27
6.2 Ações de prevenção da sífilis congênita e a participação do enfermeiro na atenção primária.....	28
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Conhecida desde o século XV, a sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica de grande importância para a sociedade. A doença é causada pela bactéria gram-negativa, *T. Pallidum*, do gênero Treponema, da família dos Treponemataceae, com forma espiral, medindo cerca de 5-20 mm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2 nm de espessura (SONDA *et al.*, 2013).

O *T. Pallidum*, microrganismo altamente patogênico, sendo suas principais vias de transmissão a sexual, a vertical (congenita) e a transfusão sanguínea. A disseminação por via hematogênica pode infectar o feto em qualquer fase da gestação, principalmente se a gestante infectada não realizar o tratamento de forma adequada (SONDA *et al.*, 2013; MELLO, SANTOS, 2015).

A história natural da sífilis pode ser dividida em três fases, sendo elas: sífilis primária, a qual se entende pela fase em que há a presença do cancro duro ou úlcera no local da infecção, como exemplo na parede vaginal; sífilis secundária, onde há lesões dermatológicas como a presença do rash cutâneo, mucocutâneas e linfadenopatia; e a terciária, que causa alterações neurológicas, cardíacas e osteoarticulares (BRASIL, 2005).

A transmissão congênita da sífilis é a de maior impacto para saúde pública e para sociedade, caracterizada pela transmissão de mãe para filho ainda durante a gestação através da placenta, ou durante o parto através do contato com mucosas não íntegras ou sangue contaminado da mãe (LIMA *et al.*, 2013; MELLO, SANTOS, 2015).

A sífilis congênita (SC) tem altas taxas de morbimortalidade, produzindo desfechos graves para a gestação e para a criança, evoluindo assim, em grande parte dos casos para parto prematuro, hidropisia fetal, sepse neonatal, óbito fetal e neonatal, e ainda, acometer o sistema nervoso central e outros órgãos como, por exemplo, olhos, rins e pulmões (FAVERO *et al.*, 2019).

Manifestações precoces de SC tem seu início antes dos dois anos de idade, incluem lesões mucocutâneas e hepatoesplenomegalia, enquanto as manifestações tardias, ou seja, início após os 2 anos de idade, incluem dentes de Hutchinson, nariz em sela, canelas de sabre e surdez neurossensorial (SILVA *et al.*, 2020).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), revelam que cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo pela sífilis a cada ano,



sendo que a SC apresenta a maior taxa de morbimortalidade. Somente em 2018, 350.000 resultados adversos em todo o mundo como mortes fetais, óbitos neonatais e prematuros com baixo peso ao nascer foram associados à doença (BRASIL, 2019).

Já no Brasil, os casos de SC continuam preocupantes. No boletim epidemiológico de SC do ano de 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 24.130 casos de SC, com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos; e 173 óbitos por SC, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Dentre as regiões brasileiras com maiores taxas de detecção da SC identificadas em 2019, destaca-se a região Sudeste com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida das regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. No Brasil, ainda em 2019 foi registrado 173 óbitos por SC, e dentre as regiões com os números mais elevados de mortalidade destaca-se a região Sudeste com 79/173 óbitos, seguida das regiões Nordeste 46/173, Norte e Sul 18/173, e Centro-Oeste com 12/173 óbitos (BRASIL, 2020).

Dos Estados, o Rio de Janeiro apresentou taxa de detecção da SC de 18,4/1.000 nascidos vivos, com 43/79 óbitos; seguido por Pernambuco com 7,3/1.000 nascidos vivos, e 10/46 óbitos; Rio Grande do Sul com 7,6/1.000 nascidos vivos e 8/18 óbitos; Pará com 3,9/1.000 nascidos vivos e 7/18 óbitos e Goiás com 2,5/1.000 nascidos vivos e 5/12 óbitos (BRASIL, 2020).

Dentre os fatores de risco associado com a SC, podemos citar a raça, sendo a parda correspondente à 58,1% dos casos, seguida pela raça branca 23,9% e a preta 9,0%. Quanto a idade as faixas etárias com maior prevalência foram de 20 a 29 anos com 55,1%, seguida para as idades entre 15 e 19 anos com 22,3% e 30 a 39 anos com 17,6%. Quanto a baixa escolaridade prevaleceu da 5ª a 8ª série com 20,7%, das quais 27,6% foram classificadas como ignoradas, e como último fator de risco está a baixa qualidade do pré-natal (ARAÚJO *et al.*, 2006; GIACOMINI, SOUZA, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Os fatores de risco determinantes estão relacionados com condições socioeconômicas e culturais, revelando a pobreza como ponto principal. Podemos citar ainda o manejo ineficaz do tratamento do parceiro, falta de informação e difícil acesso de parte dessas mulheres aos serviços de saúde (COSTA *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020).

O diagnóstico da SC pode ser laboratorial, através de microscopia e sorologia, testes rápidos realizados na atenção básica, através da triagem na primeira consulta de pré-natal que são realizados por meio dos testes não treponêmicos: VDRL, RPR, USR, TRUST, TR e ELISA. E são confirmados pelos testes treponêmicos: FTA-ABS, MHA-TP/TPHA/TPPA PCR E ELISA (BRASIL, 2017).

Tendo em vista a alta prevalência da SC e seu impacto na saúde pública, questiona-se: As ações de enfermagem podem contribuir para a prevenção da sífilis congênita na atenção primária?

## **2. JUSTIFICATIVA**

A SC é um problema de saúde pública, que gera um alto índice de morbimortalidade materna e perinatal, mesmo sendo um caso totalmente evitável quando falamos de assistência de qualidade durante o pré-natal. Esse tema é de extrema relevância, pois são através de informações que enaltecem e direcionam os profissionais para um olhar crítico e reflexivo durante o cuidado, que será possível mudar a realidade atual da SC (COSTA, 2016; LIMA *et al.*, 2017).

O conhecimento da prevenção da SC é importante porque contribui de forma benéfica durante as práticas de enfermagem na atenção primária no que se refere aos cuidados prestados à gestante durante seu pré-natal. Dessa forma, essa revisão narrativa tem o intuito de fortalecer e subsidiar as ações de enfermagem de modo que o estudo colabore na diminuição dos casos de SC.

Por isso, diante da exposição da realidade da SC e dos seus impactos produzidos na sociedade, acreditamos que a ciência é o meio fundamental para propor medidas de intervenções eficientes ao seu combate, juntamente com os profissionais da área da saúde que somam forças para eliminação da mesma. Este trabalho tem a intenção de agregar ações qualificadas dentro da assistência ao pré-natal e das prevenções a SC, e de produzir transformações dentro do meio hospitalar bem como das instituições de ensino, para que assim, reconheçam a importância de debater e pôr em prática o tema dentro desses ambientes.

Ressalto ainda que, a equipe de enfermagem deve estar preparada para realizar atividades de intervenção na atenção primária para a prevenção da SC. Portanto, é de suma importância a necessidade da revisão narrativa para demonstrar os conhecimentos existentes sobre as práticas de enfermagem na prevenção da SC.

### 3. OBJETIVO

Elaborar uma síntese das publicações científicas que abordam o conhecimento das gestantes acerca da SC e as contribuições da enfermagem na prevenção da SC no âmbito da atenção primária.

### 4. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca dos estudos científicos através de pesquisas eletrônicas em base de dados com acesso público, tais como as bases da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Scholar, e Portal de Periódicos da Capes.

A inclusão dos artigos foi determinada por parâmetros limitadores da busca inicial, em bases de dados eletrônicas de acesso público, disponível online e no formato de texto completo.

Foram excluídas as publicações que não estavam online e com textos incompletos, artigos publicados em idiomas diferentes dos elegidos para este estudo, artigos que não abordam o tema em estudo, artigos de opiniões e revisões, bem como editoriais, estudos de casos e publicações cinzentas.

Para identificar e resgatar os artigos para este estudo, foram usados os seguintes descritores: Sífilis congênita, ações de enfermagem, cuidados de enfermagem, prevenção, atenção primária, utilizando os operadores booleanos AND e OR, disponíveis na língua portuguesa, no período de 2011 a 2021 e que abordem sobre a temática relacionada com a participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária.

A seleção e identificação dos descritores foi realizada nos Descritores em Ciências da Saúde, e efetuado o cruzamento dos descritores controlados: (“Sífilis congênita”) AND (“assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem”) AND (“prevenção OR “Prevenção de Doenças Transmissíveis” OR “Ações Preventivas contra Doenças”) AND (“atenção primária” OR atenção básica”). O acesso às bases de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2021.

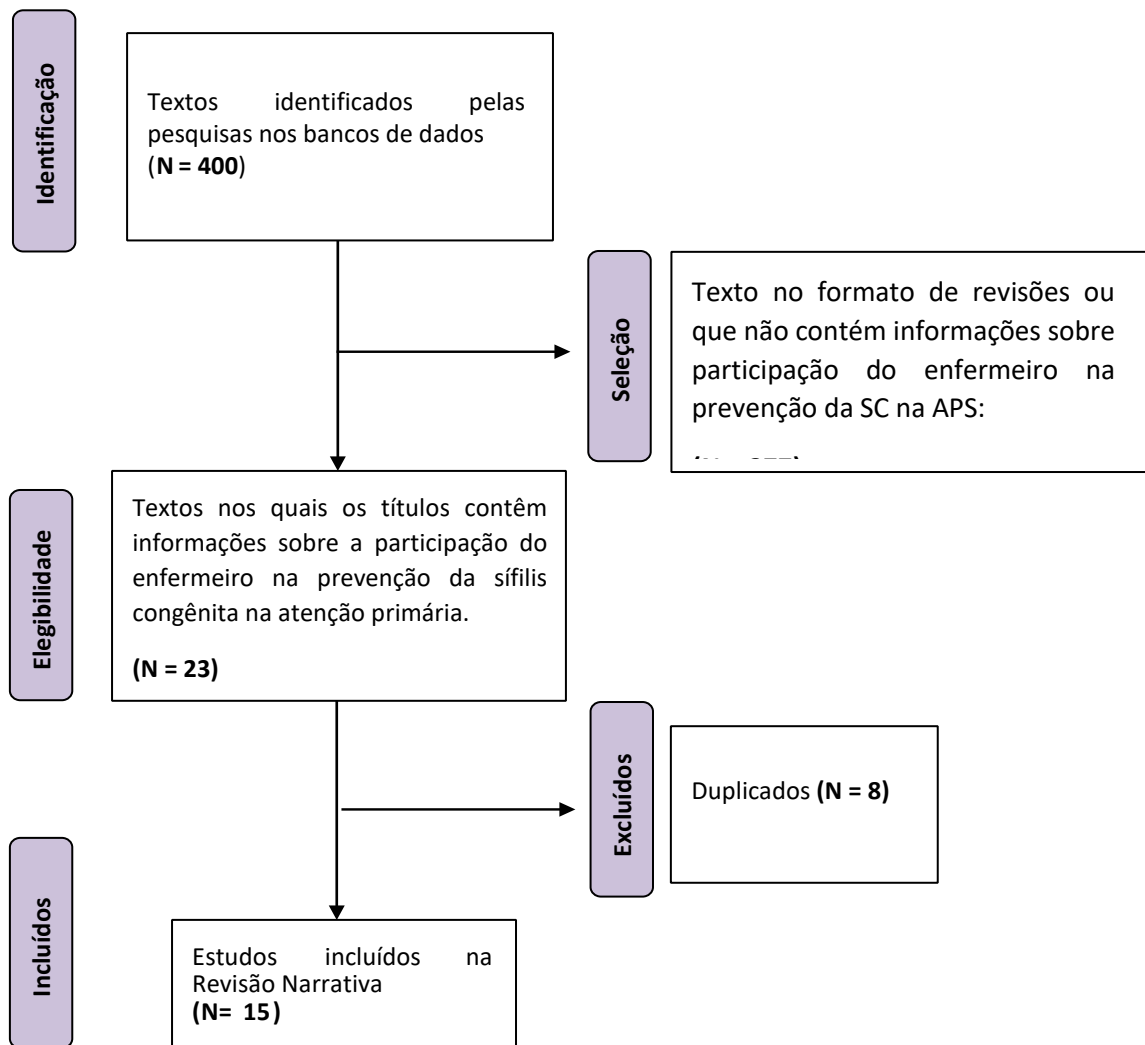
## 5. RESULTADOS

Após leitura do título e resumo nas bases de dados, foram encontrados 400 artigos, nos quais 105 foram identificados no Google Scholar, sendo selecionados apenas 19 para leitura na íntegra. No LILACS encontrou-se 197 artigos, sendo selecionados apenas 19 para leitura na íntegra. Na BVS foram identificados 77 artigos, sendo selecionados apenas 6 para leitura na íntegra. No portal de Periódicos da Capes encontrou-se 21 artigos, sendo selecionados apenas 5 para leitura na íntegra.

Após análise dos 400 artigos, foram excluídos 377 artigos, pois tratava-se de revisões narrativas, estudos de caso ou não continham informações sobre a participação do enfermeiro na prevenção da SC na atenção primária.

Foram selecionados 23 artigos, contendo informações sobre a participação do enfermeiro na prevenção da SC na atenção primária. Foram excluídos 8 artigos, pois estavam duplicados. Após a leitura na íntegra, somente 15 artigos atenderam aos critérios de inclusão e a temática proposta (**Figura 1**).

**Figura 1 - Estratégia de busca e seleção**



Constatou-se em todas as publicações selecionadas que o enfermeiro é a figura principal para realização do pré-natal na atenção primária, pois detém o conhecimento técnico e científico para realização dele. Porém, os estudos também demonstraram lacunas durante a assistência de enfermagem às gestantes, como falta de capacitação e educação continuada dos profissionais, bem como o conhecimento das ações preventivas da SC. Alguns estudos constataram que boa parte das gestantes desconhece a SC e seus respectivos danos ao bebê. As publicações incentivaram a abordagem de ações educativas com a equipe multiprofissional e demais informações descritas no quadro sinóptico (**Quadro 1**).

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados com as variáveis: Título do estudo, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão.

Nº	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
01	Ações de prevenção da transmissão vertical da Sífilis ofertadas à população indígena.	Identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena de Mato Grosso do Sul.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Verificou-se a disponibilidade do exame no diagnóstico da sífilis, embora houvesse demora no seu tempo de retorno. Para a assistência clínica, a disponibilidade da penicilina G benzatina e competência profissional para tratar a gestante e o recém-nascido mostraram-se relevantes. Para a promoção da saúde, a capacitação e conhecimento sobre os aspectos socioculturais relacionados à sífilis apresentaram-se frágeis.	O conjunto de ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis revela ganhos ainda parciais e comprometem a ampliação da capacidade de resposta das equipes no tratamento da gestante e recém-nascido.
02	Construção e validação de uma tecnologia educacional para a prevenção da sífilis congênita.	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”	Estudo metodológico e quase-experimental.	Após a leitura da cartilha, foi verificado aumento no percentual de mulheres classificadas com conhecimento, atitude e prática adequados. Na prática, essa mudança foi estatisticamente significativa o que mostra que a leitura da cartilha educativa se mostrou eficaz na promoção de mudanças de comportamento.	O material produzido é confiável e validado por especialistas e público-alvo, além de ser eficaz na promoção da melhoria do PAC de gestantes com o objetivo de prevenir a transmissão vertical da sífilis.

03	Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro.	Analisar quais são os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro.	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	Podemos observar que entre as mulheres de situação econômica mais baixa, de pouca escolaridade e regiões mais pobres não se tem uma assistência de pré-natal adequada, sendo assim, os gestores de saúde poderiam investir em políticas que atraíssem essas gestantes para a realização do pré-natal na Estratégia Saúde da Família - ESF. Observou-se que as ESF estão estruturadas a realizarem um pré-natal de qualidade, porém as gestantes dessas áreas mais pobres e com pouca escolaridade não possuem o conhecimento adequado sobre a importância da realização do pré-natal. Para melhor análise dos dados foram formadas as seguintes categorias: 1) A cultura do atendimento do pré-natal pelo profissional médico. Nessa categoria observou-se que essa cultura da realização do pré-natal somente por médicos obstetras é uma questão que vem de muito tempo passado por familiares, na maioria das vezes ocorre pela falta de conhecimento das gestantes da realização do pré-natal por enfermeiros. 2) A organização da Rede no direcionamento da paciente para as áreas onde não é o enfermeiro que	Os obstáculos na realização do pré-natal de baixo risco da gestante com o enfermeiro estão relacionados ao processo dos fluxos de encaminhamento e livre acesso a estrutura da rede de serviços para a realização desta atividade no município, mantendo a cultura da atenção médica na realização das consultas o que contribui para que as gestantes desconheçam o papel do enfermeiro na realização do Pré-Natal de baixo risco.
----	--	--	---	---	---

				<p>realiza o pré-natal de baixo risco. Nessa categoria observou-se que a rede de saúde não está com a organização adequada, trabalhando de portas abertas e recebendo as gestantes de todas as áreas sem direcioná-las para a Unidade de saúde do seu bairro para a realização do pré-natal de baixo risco.</p> <p>e 3) Desconhecimento do papel do enfermeiro na atenção ao pré-natal de baixo risco. Nessa categoria observou-se que há um grande desconhecimento da população quanto ao papel do enfermeiro no serviço de saúde, sendo assim a rede de saúde poderia criar meios como cartazes, propagandas de modo que esclareçam à população sobre o papel e atribuições do Enfermeiro no serviço de saúde.</p>	
04	<p>“Só sei que é uma doença”: conhecimen to de gestantes sobre sífilis.</p>	<p>Analisar o conheciment o de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas</p>	<p>Pesquisa qualitativa e descritiva.</p>	<p>As gestantes investigadas demonstraram conhecimento restrito sobre sífilis e sífilis gestacional. Relataram que as orientações no pré-natal são superficiais. Disseram que a transmissão da sífilis ocorre por via sexual e demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento sobre a sífilis congênita. Citaram o preservativo como método de prevenção, porém</p>	<p>A lacuna identificada pelo conhecimento limitado das gestantes investigadas sobre a sífilis e a prevenção da sífilis gestacional pode ser suprida por meio da realização de atividades de educação em saúde, tendo o enfermeiro como agente promotor.</p>



		acerca da prevenção de sífilis gestacional.		relataram não utilizar quando o parceiro é fixo.	
05	Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde.	Analisar a percepção das gestantes sobre a sífilis/sífilis congênita e dar enfoque à promoção em saúde por meio de ações de informação, educação e comunicação.	Estudo com abordagem qualitativa-quantitativa.	Foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis, posteriormente, foi ministrada uma palestra com orientações acerca da doença. Foram constatados conhecimentos deficientes e/ou equivocados acerca da sífilis/sífilis congênita na população estudada, fator que pode estar associado com o potencial risco de contaminação da gestante. Foi observado, ainda, notável interesse, exposto pelas entrevistadas em receber instruções sobre o assunto.	Ficou clara a necessidade de atividades educativas durante o pré-natal que ofereçam informações às gestantes sobre a sífilis e as demais infecções sexualmente transmissíveis (IST's). A assistência pré-natal deve ser considerada uma grande oportunidade para implantação de ações de prevenção e promoção à saúde.
06	Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica.	Descrever a adequação da assistência pré-natal no Rio Grande do Norte, a partir dos resultados do módulo III – Entrevista com o usuário	Estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa.	Os resultados obtidos foram satisfatórios para maioria das variáveis avaliadas, consideradas como essenciais pelo Ministério da Saúde quanto ao acompanhamento do pré-natal, demonstrando também, efetividade dos programas do Sistema Único de Saúde. As variáveis diziam respeito aos procedimentos que foram executados nas consultas: inspeção das mamas (71,4%), da boca (62,2%), exame Papanicolau (43,4%) e exame	Espera-se que este estudo possa incentivar estratégias no âmbito da Atenção Básica, para valorizar e ampliar os princípios do Sistema Único de Saúde, sempre trabalhando o usuário em sua completude.

		na Unidade Básica de Saúde, do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica		ginecológico (40,8%), mostraram menor frequência quando comparado aos demais indicadores. Aos exames que as mulheres tiveram acesso durante o pré-natal: O VDRL continuou sendo o exame de menor prevalência com 88,4%. Em relação as orientações: apenas 79,9% das mulheres ouviram falar sobre a importância do exame Papanicolau e 52,1% foram instruídas sobre o local do parto.	
07	Sífilis na gestação: perspectiva s e condutas do enfermeiro.	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.	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório.	Os sujeitos da pesquisa compreenderam quatro enfermeiras que prestam assistência às gestantes com sífilis durante o acompanhamento pré-natal. 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. Nessa categoria percebeu-se que os enfermeiros reforçavam as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível no pré-natal, informavam às gestantes o direito de submeterem-se aos testes da sífilis quantas vezes necessárias no período gestacional. 2)	O estudo contribui de certa forma para vislumbrar os enfermeiros atuantes no acompanhamento pré-natal às gestantes com sífilis, como também provocar reflexão acerca das condutas e dificuldades que permeiam estes profissionais na qualidade da assistência. É relevante por se destacar que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante a atenção pré-natal às gestantes com sífilis estão de acordo com as preconizadas pelo MS.

				Aspectos que dificultam a eficácia do tratamento da sífilis gestacional. Nessa categoria observou-se que os principais aspectos são a adesão do parceiro ao tratamento, falta do medicamento necessário para o tratamento e grande resistência das gestantes ao tratamento relatando ser bastante doloroso. 3) Sífilis: doença de notificação compulsória. Nessa categoria foi possível perceber que na unidade de saúde em que se deu a pesquisa não há notificação de casos, sendo está feita apenas na unidade de referência na qual ocorre o pré-natal de alto risco.	
08	Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno.	Compreender as percepções maternas sobre sífilis congênita e os cuidados de saúde desses recém-nascidos com a doença.	Pesquisa qualitativa com caráter descritivo.	Durante as entrevistas, percebeu-se a falta de orientações a respeito da doença e de sua prevenção: “A doença do meu filho poderia ter sido evitada. Faltou informação sobre a necessidade do uso de preservativo nas relações com meu parceiro, que o não uso acarretaria problemas para meu bebê. Pensei que não teria problema para o bebê, pois tomei as três doses da medicação.” Um problema recorrente, apontado pelas participantes da pesquisa, foi em relação as orientações recebidas durante o	O estudo mostrou a importância de revisão dos procedimentos adotados e maior percepção dos profissionais de saúde e gestores perante a SC principalmente, nos aspectos relativos à comunicação com as usuárias do serviço. A SC é uma condição evitável, desde que corretamente diagnosticada e tratada. A persistência de altas taxas de transmissão vertical, mesmo

			<p>atendimento pré-natal por parte dos profissionais de saúde. As falas evidenciam uma comunicação insuficiente:</p> <p>“A médica do pré-natal me informou que o bebê poderia nascer com problemas de coração, cérebro e mal- formação. Mas não entendi direito como seria isso.”</p> <p>“No posto falaram que era ruim para o bebê, e que tinha que tratar, fiquei com medo. Mas não entendi direito.”</p> <p>Durante os depoimentos, as mães expressaram-se com emoção ao recordarem-se do momento do diagnóstico da doença. Nesse sentido, narraram alguns sentimentos de angústia e preocupação em relação à infecção dos filhos.”</p> <p>“Fiquei muito chateada quando recebi o diagnóstico, porque a criança não tem culpa de nada. Sinto muita tristeza, chorei muito. Eu não gosto porque ele chora, eu queria sentir a dor dele, o que ele está sentindo eu queria sentir. Eu não gosto de jeito nenhum.”</p> <p>“Eu deveria ter convencido meu marido a fazer o tratamento, assim nosso filho não teria nascido com essa doença. Fico triste. Sabendo que ela pegou de mim, mãe nenhuma quer ver seu filho sofrer.”</p>	<p>após a busca por assistência ao pré-natal, indica dificuldades para o seu controle e intervenção. A fragilidade no diagnóstico e tratamento da mulher e do parceiro amplia a vulnerabilidade para a ocorrência de SC.</p>
--	--	--	---	--

				Apesar da realização do pré-natal, evidenciaram-se inseguranças, fragilidades e insuficiência de conhecimentos em relação à doença no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção. Os elementos, que permeiam o diagnóstico, o tratamento e a prevenção da sífilis e SC em mulheres, poderão sinalizar fatores que estejam influenciando o cuidado e, dessa forma, favorecer a implementação de estratégias de educação em saúde que visem à saúde dessa população.	
09	Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção Primária.	Analisar a atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde no acompanhamento da sífilis.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	Observou-se que a educação em saúde é vista pelos enfermeiros como o caminho para prevenção e controle da transmissão dos casos de sífilis. Foi possível conhecer as ações e práticas dos enfermeiros em relação às condutas, dificuldades e estratégias utilizadas para a assistência à sífilis na atenção primária do município. Identificou-se a não adesão ao tratamento e seguimento, identificação dos parceiros, busca ativa, adoção de intervenções preventivas como realidades na prática profissional dos enfermeiros, sendo estes fundamentais para a assistência à sífilis, uma vez que possuem os	O estudo proporcionou contemplar as propostas referidas nos objetivos e os resultados direcionam para a reflexão acerca de como a sífilis, a sua prevenção e controle são trabalhados na atenção primária e em que grau de prioridade se encontram, com a perspectiva de contribuir para a adoção de medidas que melhorem a assistência aos portadores deste mal, a redução dos indicadores e as condições de trabalho dos enfermeiros.

				conhecimentos científicos necessários e maior vínculo com a população.	
10	Conhecimentos e práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita em Redenção.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a relevância do pré-natal no controle da SC em onze estabelecimentos de Estratégias de Saúde da Família.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Observou-se que 62,5% dos profissionais conhecem a forma de transmissão da doença baseada em seu estágio, porém esse número reduz quando se compara a idade gestacional. Mais de 50% dos participantes descreveram o momento correto em que devem ser realizados os testes sorológicos durante a gestação, porém não apresentaram conhecimento adequado sobre a classificação dos testes treponêmicos e não treponêmicos.	Os enfermeiros das UBS não têm conhecimento adequado acerca do assunto, necessitando de um melhor embasamento científico para realizar tais ações. Dessa forma, para um bom desempenho, é necessária a implantação de sua capacitação técnica especialmente para atender as gestantes com sífilis.
11	Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade	Investigar as informações recebidas sobre práticas educativas e atendimento à sífilis durante o pré-	Estudo de caso-controle	Foram entrevistadas 180 mulheres pós-parto: 60 mães de recém-nascidos com diagnóstico presuntivo de sífilis congênita (grupo de casos) e 120 mães de recém-nascidos sem diagnóstico de sífilis (grupo controle). Nenhuma mulher convidada se recusou a consentir e participar do estudo.	Este estudo demonstra a importância da melhoria na abordagem das gestantes, incluindo informações sobre prevenção e risco de sífilis, a fim de melhorar o pré-natal, uma vez que menor nível educacional e histórico de tratamento prévio da sífilis

	referência: um estudo caso-controle.	natal e sua associação com o diagnóstico de sífilis congênita, do ponto de vista das gestantes.		observou-se que mulheres com menor escolaridade apresentaram cinco vezes mais chances de ter recém-nascidos com sífilis congênita. As mulheres com histórico de sífilis anterior tiveram cinco vezes mais chances de ter recém-nascidos com sífilis congênita, com 20 vezes maior chance de receber informações sobre os riscos de transmissão da doença para o recém-nascido. As mulheres do grupo controle tiveram seis vezes mais chances de receber informações sobre outras IST durante o pré-natal.	apresentou maior associação e o recebimento de informações sobre IST apresentou menor associação ao diagnóstico de sífilis congênita na maternidade. Assim, as ações educativas de saúde sobre IST devem ser eficazes para abordagem oportuna e tratamento adequado de gestantes com sífilis e seus parceiros. Consequentemente, haverá menos necessidade de propedêutica e tratamento de crianças com suspeita de sífilis congênita.
12	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão.	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e	Estudo descritivo.	Entre os principais motivos referidos pelas gestantes para a não realização do tratamento (27%) foi o conhecimento do VDRL reagente apenas no segundo exame e com curto intervalo até a admissão na maternidade. Destas, três mulheres sabiam dos resultados do VDRL no momento da entrevista, mas não realizaram o acompanhamento pré-natal. Dentre as gestantes com VDRL reagente na admissão, 62,9% não realizaram pré-natal, enquanto 46,3% o fizeram, mas não tinham o registro do exame no cartão (dados não tabulados).	Além das barreiras de acesso ao pré-natal, existem as associadas ao baixo conhecimento dos protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde. A ampliação do acesso ao diagnóstico, favorecendo o início precoce do pré-natal, melhor organização dos fluxos assistenciais nos serviços, integrando os diferentes níveis

		assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.		Entre as mulheres que fizeram um dos exames de VDRL durante o pré-natal, 176 souberam do diagnóstico de sífilis durante a gestação, destas, 124 (70,5%) trataram a sífilis na gestação atual, 69,4% receberam a dose da penicilina benzatina para sífilis terciária e 8,1% foram medicadas sem a sua utilização. Apenas 52,4% das mulheres informaram que seus parceiros receberam tratamento concomitante, e 58,1% concluíram o tratamento até 30 dias antes do parto. Observou-se que 73,4% receberam tratamento classificado como não adequado para sífilis	do cuidado, revela-se como uma prioridade a ser perseguida. A identificação das mulheres que estão expostas a fatores de risco favorece a implementação de estratégias para o ingresso na assistência. São alguns exemplos de ações imediatas que podem provocar uma abordagem sustentável de médio a longo prazo e, assim, contribuir de forma mais efetiva no controle da sífilis no país.
13	Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza.	Analisar o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza-CE.	Estudo descritivo.	Quando analisadas as variáveis a partir da realização do tratamento em sífilis por parte dos profissionais pesquisados, o maior número de acertos, 112/143 (78,3%), esteve relacionado ao período de solicitação do VDRL na gestação. No entanto, nas questões relacionadas ao conhecimento acerca dos testes não treponêmicos e das fases da sífilis recente, houve maior percentual de erros, com 101 (70,6%) e 84 (58,7%), respectivamente. Os mesmos profissionais referiram que diante de uma gestante com exame de VDRL com titulação 1:1, 72 (60,5%), não a tratariam	Os profissionais pesquisados demonstraram desconhecimento em relação ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante com VDRL reagente. É possível que o desconhecimento dos profissionais da ESF acerca do manejo da gestante com sífilis esteja refletindo ações que precisam ser reforçadas por meio de capacitações, como também de supervisões em serviços, a fim de promover



				por se tratar de cicatriz sorológica e 67 (56,3%) não tratariam o parceiro sexual.	assistência de qualidade à gestante com sífilis. Frente a esses resultados, urge repensar o processo de capacitação e formação continuada dos profissionais da ESF, visando proporcionar assistência pré-natal de qualidade.
14	Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo.	Avaliar a estrutura e o processo de trabalho dos profissionais de saúde para desenvolver as ações de prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará.	Pesquisa avaliativa.	Este estudo avaliou a Estrutura Física (Em 77 (86,5%) unidades, a estrutura física foi considerada adequada), Recursos Materiais (79 (88,8%) unidades tinham a penicilina G benzatina de 1.200.000 UI, e uma (1,2%), Recursos Humanos (Apesar de 100% das unidades disporem de equipes de Saúde da Família, 39 (32,6%) encontravam-se com todas as equipes completas), e o Processo Organizacional (Das 61 (68,5%) que realizavam a coleta do sangue para o exame de VDRL, em apenas duas (2,2%) a solicitação e a coleta ocorriam no mesmo dia. O estudo constatou que, na análise geral, somente pouco mais da metade das unidades foram consideradas em condições satisfatórias para atender gestantes com sífilis.	A educação permanente dos profissionais que atuam no pré-natal deve ser realizada em intervalos regulares contínuas em serviços. No caso da sífilis, apesar da disponibilidade de tratamento simples e de baixo custo, a compreensão e diagnóstico da infecção expressam certa complexidade, o que pode dificultar o manejo por parte dos profissionais. Pode-se concluir que o controle da SC passa necessariamente pelas ações desenvolvidas na atenção primária, considerada a porta de entrada do sistema de saúde. As condições estruturais e o processo de trabalho encontrados nessas

					unidades podem dificultar o bom desempenho dos profissionais nos cuidados prestados à clientela.
15	Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da Gestante Com exame de VDRL reagente.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros com relação ao manejo da gestante com exame de VDRL reagente.	Pesquisa descritiva quantitativa.	Foi contatado que 86 (53,8%) dos enfermeiros realizaram treinamento sobre a temática de sífilis e, destes, em 67 (41,9%) o treinamento ocorreu após ingressarem na ESF. Com relação ao conhecimento dos enfermeiros acerca do diagnóstico da sífilis em gestantes, 139 (86,9%) responderam que a testagem do VDRL deve ser realizada no primeiro e no terceiro trimestre, 73 (45,6%), que FTA-Abs e VDRL são testes não treponêmicos e apenas 38 (23,8%) afirmaram que VDRL e RPR são testes não treponêmicos.	Conclui-se que os enfermeiros tinham conhecimento aquém do desejado sobre o manejo da gestante com exame de VDRL reagente, principalmente sobre os tipos de testes treponêmicos e não treponêmicos. É necessária a realização de estudos semelhantes em outras regiões do País, para que se possa avaliar a verdadeira situação da informação e das práticas dos profissionais de saúde na prevenção da transmissão vertical da sífilis, bem como acompanhar a eficácia dos programas de educação e treinamento.

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 Conhecimento das gestantes acerca da sífilis congênita

O conhecimento é um dos principais meios para facilitar a adesão das gestantes aos meios de prevenção da SC, sendo assim, o mesmo é inerente a prevenção e a anuência ao tratamento da doença, e o seu desconhecimento torna a problemática da SC ainda maior, ocasionando atitudes que dificultam o seu processo de prevenção e cura.

De acordo com os estudos abordados, uma grande porcentagem das gestantes possui um déficit no conhecimento das repercussões desencadeadas da infecção pelo *Treponema pallidum*, agente causador da SC (GOMES *et al.*, 2021; PALHARES *et al.*, 2020; SOUZA, BECK, 2019).

Esse desconhecido pode ser percebido nas seguintes falas de mulheres gestantes quanto a falta de informação:

*Fala 1- A doença do meu filho poderia ter sido evitada. Faltou informação sobre a necessidade do uso de preservativo nas relações com meu parceiro, que o não uso acarretaria problemas para meu bebê.*

*Fala 2- Pensei que não teria problema para o bebê, pois tomei as três doses da medicação (SOUZA, BECK, 2019).*

Outro ponto que colabora para infecção da SC além do desconhecido da doença é a falta de orientação dessas mulheres nas unidades de saúde, como podemos observar nas seguintes falas:

*Fala 1- A médica do pré-natal me informou que o bebê poderia nascer com problemas de coração, cérebro e malformação. Mas não entendi direito como seria isso.*

*Fala 2- No posto falaram que era ruim para o bebê, e que tinha que tratar, fiquei com medo. Mas não entendi direito (SOUZA, BECK, 2019).*

Outras abordagens também demonstram que a falha em relação ao desconhecimento da doença dá-se pelo passado obstétrico da gestante, onde a mesma não recebeu novas orientações na gravidez atual por já ter recebido essas informações em gestações anteriores. A insciência dessas mulheres ainda se dá por questões que envolvem os aspectos sociodemográficos, dos quais os principais são a classe econômica e a baixa escolaridade (COSTA *et al.*, 2020; PALHARES *et al.*, 2020).

Percebemos assim, que a realização, adequação e oportunidade do pré-natal e do tratamento adequado para SC no contexto sociodemográfico e assistencial desse grupo, pode contribuir para o estabelecimento de estratégias para o seu

enfrentamento, enfatizando as ações sobre promoção e prevenção (MACÊDO *et al.*, 2020).

É de suma importância que a mulher, na atribuição de todos os seus direitos tenha conhecimento e compreenda a enfermidade que lhe acomete, assim como os métodos propostos para seu tratamento. Portanto, percebe-se a urgência de atividades educativas e de ensino voltadas a esse grupo, bem como as orientações que devem ser implementadas e repassadas durante as consultas de pré-natal nas unidades de atenção primária à saúde pela equipe multiprofissional (RODRIGUES *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2021).

Em resumo, este tópico tem como intuito demonstrar o quanto a informação sobre todas as implicações da SC se faz necessário, independentemente da procedência da mulher ou de sua história obstétrica. Essas ações educativas contribuem para melhoria na abordagem das gestantes e seu comprometimento com todas as etapas de promoção e prevenção da saúde a fim de melhorar o pré-natal, e devem ser eficazes durante a etapa do tratamento adequado de gestantes com sífilis e seus parceiros (RIGO *et al.*, 2021).

## **6.2 Ações de prevenção da sífilis congênita e a participação do enfermeiro na atenção primária**

A SC é uma doença totalmente prevenível, onde as principais ações de prevenção são de baixo custo quando comparadas ao tratamento. Dentre as ações básicas é possível citar em primeiro lugar a promoção em saúde por meio de ações de Informação, educação e comunicação para a sociedade. Já como meio de prevenção, o método mais indicado é o uso de preservativo durante as relações sexuais e a seguridade de um pré-natal de qualidade durante a assistência multiprofissional (GOMES *et al.*, 2021; SOUSA E BECK, 2019).

O enfermeiro atua como um dos principais protagonistas durante a assistência ao pré-natal. A linha de cuidado e os conhecimentos adquiridos durante sua experiência profissional serão essenciais para determinar que o pré-natal seja realizado com qualidade.

A maioria dos estudos abordados corroboram para a conclusão de que a participação do enfermeiro é a peça-chave para que os ganhos quanto às ações para prevenção da SC sejam ampliados dentro das unidades de atenção primária à saúde, pois é o ambiente que na maioria das vezes as gestantes têm um primeiro contato.

Dentro das unidades o enfermeiro atua na realização do pré-natal de baixo risco, e é justamente nesse momento que se faz necessário o repasse das informações sobre a SC e demais acometimentos às gestantes, desde a prevenção até o tratamento, detalhando bem as diversas consequências para o bebê (ALMEIDA *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2017; RIGO, *et al.*, 2021; RODRIGUES *et al.*, 2016).

Apesar da participação do enfermeiro e as ações por ele exercidas durante o pré-natal serem efetivas, há muito o que melhorar para evitar a infecção do bebê pelo *T. pallidum*. É possível compreender a partir da visão de diversos autores que há uma grande falha na assistência durante o pré-natal por vários fatores, dos quais os mais citados são a falta de educação continuada, treinamentos regulares dos profissionais, conhecimento superficial quanto aos meios de prevenção, diagnóstico e tratamento da SC (ARAÚJO *et al.*, 2011; MENEZES *et al.*, 2020; NUNES *et al.*, 2017).

Outros fatores que ainda podem ser citados incluem a falta de informação das gestantes quanto às consequências da SC e baixa adesão do casal, principalmente do parceiro ao tratamento, e questões que envolvem estrutura física das unidades, demora no resultado de exames e a falta de recursos financeiros para custear o uso dos testes rápidos nas unidades de saúde, entre outros (ROCHA, COSTA, WEBER, 2020; SILVA *et al.*, 2014).

## **7. CONCLUSÃO**

Foi possível concluir a partir deste estudo, que a participação do enfermeiro é essencial na atenção primária na realização do pré-natal e da assistência de qualidade as gestantes, pois atua na promoção e prevenção da SC através das informações e orientações repassadas durante as consultas, porém ainda há um longo caminho a ser percorrido para que as ações tornem-se mais efetivas, enfatizando a necessidade da educação continuada, treinamentos regulares da equipe, conhecimento ampliado dos protocolos assistenciais e disponibilidade de recurso financeiros e estruturais para as unidades de atenção primária à saúde.

## BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, C.P.F, *et al.* Assistência ao pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. **Revista Ciência Plural**, 2021;7(3):61-80. DOI: [10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151](https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151). Acesso em: 23 de setembro de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22151>.
- ANDRADE, R.F, *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da Gestante Com exame de VDRL reagente. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, 2011;23(4):188-193. DOI: [10.5533/2177-8264-201123407](https://doi.org/10.5533/2177-8264-201123407). Acesso em: 23 de setembro de 2021. Disponível em: [8.Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo.pdf \(uff.br\)](https://www.ufrn.br/ufpb/ufpb/images/stories/pdf/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf).
- ARAÚJO, E.C, *et al.* Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, 2006;20(1):47-51. ISSN 0101-5907. Acesso em: 15 de junho de 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-59072006000100008](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008).
- ARAÚJO, M.A.L, *et al.* Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Caderno de Saúde Coletiva**, 2011;22(3):300-306. DOI: [10.1590/1414-462X201400030012](https://doi.org/10.1590/1414-462X201400030012). Acesso em: 18 setembro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KTXpwGSwmLVQ9pGvq7bRfRb/?lang=pt&format=pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília-DF, 2017;48(36):1-44. ISSN online 2358-9450. Acesso em: 26 junho de 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/275-boletim-epidemiologico-de-sifilis-de-2017>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, out 2020. Acesso em: 26 junho de 2021. Disponível em: [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrJ7GC8tm1hStYAYBH6Qt.:\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1634608956/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gov.br%2fsaude%2fpt-br%2fmedia%2fpdf%2f2020%2foutubro%2f29%2fBoletimSifilis2020especial.pdf/RK=2/RS=1\\_1rFwK1w.vK5Lz8T6UWrBqE-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ7GC8tm1hStYAYBH6Qt.:_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1634608956/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gov.br%2fsaude%2fpt-br%2fmedia%2fpdf%2f2020%2foutubro%2f29%2fBoletimSifilis2020especial.pdf/RK=2/RS=1_1rFwK1w.vK5Lz8T6UWrBqE-)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, 2005. Acesso em: 27 de junho de 2021.

2021. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_controle\\_sifilis\\_congenita.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília-DF, 2019. Acesso em: 27 de junho de 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>

COSTA, C.C, *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para a prevenção da sífilis congênita. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, 2020;33:1-8. DOI: [10.37689/acta-ape/2020AO00286](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286). Acesso em: 13 de setembro de 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/abstract/?lang=pt>

COSTA, C.C. **Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita**. 2016. Tese (doutorado em enfermagem) – Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2016. Acesso em: 26 de abril de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905323>.

FAVERO, M.L.D.C *et al.* Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arch. Health. Sci.**, 2019;26(1):2-8. DOI: [10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137](https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137). Acesso em: 20 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1137>.

GIACOMINI, M.R; SOUZA, M. Transmissão vertical de infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa. **Ciências da saúde**, 2017;18(2):409-417. ISSN 2177-3335 Acesso em: 24 de abril de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2364/208>.

GOMES, N.S, *et al.* “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, 2021;34(1):1-10. DOI: [10.5020/18061230.2021.10964](https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964) Acesso em: 22 de agosto de 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964>.

HORTA, H.H.L, *et al.* Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Rev. Aps.**, 2017; 20(4):623-627. DOI: [10.34019/1809-8363.2017.v20.16078](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16078). Acesso em: 26 de agosto de 2021. Disponível em: [pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita | revista de aps \(ufjf.br\)](http://pre-natal-do-parceiro-na-prevencao-da-sifilis-congenita-revista-de-aps-ufjf.br).

LAFETÁ, K.R.G, *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Ver. Bras. Epidemiol.**, 2016;19(1):63-74. DOI: [10.1590/1980-5497201600010006](https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006)  
Acesso em: 16 de agosto de 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/>.

LIMA, M.G, *et al.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013;18(2):499-506. Acesso em: 27 de setembro de 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n2/499-506/pt>.

LIMA, V.C, *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol. Sci.**, 2017;5(1):56-61. DOI: [10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017](https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1012.p56-61.2017). Acesso em: 26 de setembro de 2021. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875846>.

MACEDO, V.C, *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão. **Caderno De Saúde Coletiva**, 2020;28(4):518-528. DOI: [10.1590/1414-462X202028040395](https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395). Acesso em: 17 de setembro de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875846>.

MELLO, V.S; SANTOS, R.S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Ver. Enferm. UERJ**, 2015;23(5):699-704. DOI: [10.12957/reuerj.2015.17103](https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103). Acesso em: 16 de agosto de 2021. Disponível em:  
[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrE1xOa0G1hZTQAbx3z6Qt.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1634615579/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.e-publicacoes.uerj.br%2findex.php%2fenfermagemuerj%2farticle%2fdownload%2f17103%2f15621/RK=2/RS=fMWSyf8zJH1Y0bxmsJHgTVbyWbw-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrE1xOa0G1hZTQAbx3z6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1634615579/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.e-publicacoes.uerj.br%2findex.php%2fenfermagemuerj%2farticle%2fdownload%2f17103%2f15621/RK=2/RS=fMWSyf8zJH1Y0bxmsJHgTVbyWbw-).

MENEZES, J.J.S, *et al.* Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. **Revista de Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2020;9(7):1-16. DOI: [10.33448/rsd-v9i7.4497](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4497). Acesso em: 22 de agosto de 2021. Disponível em: [Low-risk prenatal care: difficulty for pregnant women to perform prenatal care with the Nurse | Research, Society and Development \(rsdjournal.org\)](https://www.rsdjournal.org/article/view/17103).

NUNES, J.T, *et al.* Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de enfermagem da UFPE online**, 2017;11(12):4875-84. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017). Acesso em: 16 de agosto de 2021. Disponível em: [Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro | Rev. enferm. UFPE on line;11\(12\): 4875-4884, dez.2017. | BDEFN \(bvsalud.org\)](https://www.bdenf.org.br/revista/ver-enferm-ufpe-online-11-12-4875-4884-dez-2017).



OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2017a). **Diretriz da OMS sobre rastreamento de sífilis e tratamento para mulheres grávidas**. Genebra, 2017. Acesso em: 24 de abril de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259003/9789241550093-eng.pdf>.

PALHARES, R.F, *et al.* Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde. **Journal of health Review**, 2020;3(3):7073-7080. DOI: [10.34119/bjhrv3n3-238](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-238). Acesso em: 26 de setembro de 2021. Disponível em: [Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde / Knowledge of pregnant women about Syphilis and the importance of health education | Palhares | Brazilian Journal of Health Review \(brazilianjournals.com\)](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHRV/v3n3-238).

PÍCOLI, R.P; CAZOLA, L.H.O. Ações de prevenção da transmissão vertical da Sífilis ofertadas à população indígena. **Cogitare Enfermagem**, 2020;25:1-13. DOI: [10.5380/ce.v25i0.69552](https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.69552). Acesso em 27 setembro de 2021. Disponível em: [ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena \(bvs.br\)](https://bvs.br/publicacao/10.5380/ce.v25i0.69552).

RIBEIRO, R.S, *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, 2020;9(4):1-25. DOI: [10.33448/rsd-v9i4.2470](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2470). Acesso em: 19 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340239477> Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita revisão integrativa de literatura.

RIGO, F.L, *et al.* Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, 2021;21(1):139-149. DOI: [10.1590/1806-93042021000100007](https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100007). Acesso em: 16 de agosto de 2021. Disponível em: [SciELO - Brasil - Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study](https://scielo.org.br/article/S1806-93042021000100007) Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study.

ROCHA, M.J; COSTA, B.M.D; WEBER, D.M. Conhecimentos e práticas de enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre sífilis congênita em Redenção. **Revista Brasileira De Pesquisa em Saúde**, 2020;22(4):38-45. DOI: [10.47456/rbps.v22i4.27863](https://doi.org/10.47456/rbps.v22i4.27863). Acesso em: 20 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/352806811> Conhecimentos e praticas de enfermeiros em Unidades Basicas de Saude UBS sobre sífilis congênita em Redencao Para Brasil.

RODRIGUES, A.R.M, *et al.* Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2016;10(4):1247-55. DOI: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611). Acesso em: 26 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/316716885> atuacao de enfermeiros no a

[companhamento da sífilis na atenção primária practice of nurses in the monitoring of syphilis in primary care artigo original.](#)

SILVA, D.M.A, *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em fortaleza. **Revista Texto e Contexto**, 2014;23(2): 278-85. DOI: [10.1590/0104-07072014000510013](#). Acesso em: 26 de agosto de 2021. Disponível em: [SciELO - Brasil - Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza - CE, Brazil.](#)

SILVA, L.A.M, *et al.* Pré-natal odontológico: a atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico da sífilis congênita. **Braz. J. Hea. Rev.**, 2020;3(3):6018-6026. DOI: [10.34119/bjhrv3n3-160](#). Acesso em: 23 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.brazilianjournal.com/index.php/BJHR/article/viewFile/11333/9461&ved=2ahUKEwj4KbRtdfzAhXuGLKGHerEDhUQFnoECB8QAQ&usq=AOvVaw0j6jQQQLM8h-9a2d3hEIM5..>

SONDA, E.C. *et al.* Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, 2013;3(1):28-30. DOI: [10.17058/reci.v3i1.3022](#). Acesso em: 19 de abril de 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/291392911\\_Sifilis\\_Congenita\\_uma\\_revisao\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/291392911_Sifilis_Congenita_uma_revisao_da_literatura).

SOUZA, M.H.T; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem. UFSM**, 2019;9(56):1-13. DOI: [10.5902/217976932072](#). Acesso em: 11 de setembro de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024691>.