CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYARA HELENA DOS ANJOS SANTOS

O PAPEL DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À GESTANTES COM SÍFILIS CONGÊNITA

SÃO CARLOS
2022

UNICEP
Centro Universitário
Central Paulista

www.unicep.edu.br

ATA DE DEFESA DA MONOGRAFIA

Em sete de dezembro de dois mil e vinte e dois, no Campus II do UNICEP – Centro Universitário Central Paulista realizou-se a apresentação pública e defesa da Monografia da aluna Mayara Helena dos Anjos Santos intitulada "O Papel do Enfermeiro em relação a gestante com sífilis congênita", apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Terminado o exame do(s) candidatos(s), que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão Examinadora, em sessão secreta passou aos trabalhos de julgamento, tendo obtido os seguintes resultados:

Avaliação da comissão examinadora:

Orientador (a): Profa. Ms. Gabriela Marsola Olivatto Nota: 9,2

Avaliador 1: Profa. Dra. Nayara Prado Nota: 9,2

Avaliador 2: Profa. Ms. Andrea dos Reis Fermiano Nota 9,2

Média Final: 9,2

À vista desta avaliação o(s) alunos(s) foi(ram) considerados:

(X) aprovados ( ) reprovados

Esta ata vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYARA HELENA DOS ANJOS SANTOS

O PAPEL DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO ÀS GESTANTES COM SÍFILIS CONGÊNITA

Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem apresentado no Centro Universitário Central Paulista como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação do (a) Prof (a). Ms. Gabriela Marsola Olivatto.

SÃO CARLOS

2022

RESUMO

A gestação é uma fase importante na vida da mulher e o acompanhamento do pré-natal é tão importante quanto. Por meio do pré-natal que medidas preventivas, com a gestante e com o feto, podem ter alcance maior e o tratamento de possíveis intercorrências durante esse período de gestação. Uma das intercorrências, são as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e será sobre a sífilis congênita o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso. Tendo como objetivo investigar a importância do papel do enfermeiro frente ao atendimento às gestantes diagnosticadas com sífilis por meio de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo descritivo. Foram selecionados 13 artigos nas bases de dados SCIELO e LILACS que trouxeram a importância da consulta de enfermagem durante o pré-natal para informações referentes à sífilis congênita, seu tratamento e métodos de intervenção, sendo o enfermeiro um protagonista durante o pré-natal para promoção e prevenção em saúde. Além disso as maiores dificuldades identificadas estavam relacionadas à transmissão de conhecimento para a população acerca da sífilis congênita e também abranger os parceiros sexuais das gestantes. Desta forma considera-se extremamente importante a continuidade no desenvolvimento de pesquisas na busca de políticas públicas mais eficientes para a disseminação de conhecimento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

1. OBJETIVOS 14
   1.1. OBJETIVO GERAL 14
   1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14

2. METODOLOGIA 15

3. RESULTADOS 18

4. DISCUSSÃO 20

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 26

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase importante na vida da mulher, sendo um momento de alterações físicas e emocionais. Pensando nessas alterações e dificuldades em compreendê-las e lidar com elas durante o período gestacional é que é fundamental que o pré-natal se inicie precocemente, favorecendo a promoção e prevenção em saúde, da gestante e do feto (SEDICIAS, 2022).

É por meio do pré-natal que medidas preventivas, com a gestante e com o feto, podem ter alcance maior e o tratamento de possíveis intercorrências durante esse período de gestação. Uma das intercorrências, são as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), que são consideradas um problema de saúde pública e estão entre as patologias transmissíveis mais comuns, afetando a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo e na gestação é uma doença que acomete inúmeras mulheres e fetos, como é o caso da Sífilis (BRASIL, 2019).

Importante ressaltar que as IST´s têm impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, porquanto acarretam infertilidade e complicações na gravidez e no parto, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança (BRASIL, 2019).

A Sífilis é uma IST, no qual o contágio acontece por meio do agente etiológico chamado *Treponema pallidum* que ataca os sistemas e órgãos, como pele, fígado, coração e sistema nervoso central, e pode ser classificada em alguns tipos de acordo com o estágio em que a doença se encontra, o que é definido de acordo com os sinais e sintomas apresentados e desenvolvimento da bactéria. Vale ressaltar que o desenvolvimento dos tipos de sífilis está principalmente relacionado com a ausência de tratamento ou realização de tratamento inadequado, onde a bactéria não é devidamente eliminada, permanecendo no organismo por mais tempo e levando ao aparecimento de formas mais graves da doença (SEDICIAS, 2022).

Sabendo disso, os tipos de sífilis são, de acordo com Brasil (2020):

a. Sífilis primária: A sífilis primária é o estágio inicial da doença, que surge cerca de 3 semanas após o contato com a bactéria responsável pela doença, o *Treponema pallidum*. Essa fase é caracterizada pelo

aparecimento do cancro duro, que corresponde a uma pequena ferida ou caroço que não dói ou causa desconforto, e que desaparece após cerca de 4 a 5 semanas, sem deixar cicatrizes.

Nos homens, essas feridas geralmente aparecem em volta do prepúcio, enquanto nas mulheres elas surgem nos pequenos lábios e na parede vaginal. Também é comum o aparecimento dessa ferida no ânus, na boca, na língua, nas mamas e nos dedos das mãos. Neste período, também podem surgir ínguas na virilha ou próximo à região afetada.

b. Sífilis secundária: Após o desaparecimento das lesões do cancro duro, que é um período de inatividade que pode durar de 6 a 8 semanas, a doença poderá entrar novamente em atividade caso não seja identificada e tratada. Desta vez, o comprometimento ocorrerá na pele e nos órgãos internos, fazendo a bactéria se multiplicar e se espalhar para outros locais do corpo por meio da corrente sanguínea. As novas lesões são caracterizadas como manchas rosadas ou pequenos caroços acastanhados que surgem na pele, na boca, no nariz, nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, podendo haver algumas vezes também descamação intensa da pele. Outros sintomas que podem surgir são: manchas vermelhas na pele, na boca, no nariz, nas palmas das mãos e nas plantas dos pés; descamação da pele; ínguas em todo o corpo, mas principalmente na região genital; dor de cabeça; dor muscular; dor de garganta; mal-estar; febre leve, geralmente abaixo de 38ºC; falta de apetite; perda de peso.
c. Sífilis terciária: é a forma mais grave de sífilis e cujos sintomas podem aparecer anos após o contato com a bactéria responsável pela doença; A sífilis terciária aparece em pessoas que não conseguiram combater espontaneamente a doença na sua fase secundária ou que não fizeram o tratamento adequado. Neste estágio, a sífilis é caracterizada por: Lesões maiores na pele, boca e nariz; problemas em órgãos internos: coração, nervos, ossos, músculos, fígado e vasos sanguíneos; dor de cabeça constante; náuseas e vômitos frequentes; rigidez do pescoço, com dificuldade para movimentar a

cabeça; convulsões; perda auditiva; vertigem, insônia e AVC; reflexos exagerados e pupilas dilatadas; delírios, alucinações, diminuição da memória recente, da capacidade de orientação, de realizar cálculos matemáticos simples e de falar quando há paresia geral. Esses sintomas costumam surgir depois de 10 a 30 anos da infecção inicial, principalmente quando o tratamento não é realizado. Por isso, para evitar complicações em outros órgãos do corpo, deve-se fazer o tratamento logo após o surgimento dos primeiros sintomas da sífilis.

d. Sífilis congênita: em que a bactéria é passada da mãe para o bebê durante a gestação ou no momento do parto, resultando em alterações no desenvolvimento do bebê. A sífilis congênita acontece quando o bebê adquire sífilis durante a gestação ou no momento do parto, sendo normalmente devido à mulher que possui sífilis não fazer o tratamento correto para doença ou ainda não ter sido identificada precocemente no pré-natal. A sífilis durante a gravidez pode causar aborto, malformações ou morte do bebê ao nascer. Em bebês vivos, os sintomas podem surgir desde as primeiras semanas de vida até mais de 2 anos após o nascimento, e incluem: Manchas arredondadas de cor vermelho pálido ou cor de rosa na pele, incluindo a palma das mãos e a sola dos pés; irritabilidade fácil; perda de apetite e da energia para brincar; pneumonia; anemia; problemas nos ossos e nos dentes; perda da audição; deficiência mental. O tratamento para sífilis congênita costuma ser feito com o uso de 2 injeções de penicilina por 10 dias ou 2 injeções de penicilina por 14 dias, dependendo da idade da criança.

Estudos sobre a história da Sífilis apontam versões diferentes, como é o caso do autor Azulay (2008), que em seu estudo apresenta que as possibilidades de aparição da Sífilis se deram na América, na África e na Ásia. No entanto, a mais aceitável é a possibilidade de ter surgido na América pela presença de mudanças ósseas de origem sifilítica encontradas na Colômbia em 1942, bem como a propagação da doença no continente europeu no século XV.

Por outro lado, Avelleira e Bottino (2006) afirmam em seu estudo que a Sífilis surgiu no continente europeu no final do século XV e expandindo-se mundialmente, tornando uma enfermidade típica no século XIX.

Vê-se, portanto, que entre os estudiosos sobre o assunto existem várias possibilidades de surgimento. Sendo assim, sabe-se que a sífilis é um agravo infectocontagioso, e suas principais formas de transmissão são por meio de contato sexual, seja anal, oral ou vaginal e também por via transplacentária em que a mãe infectada, que não realizou o tratamento, ou que o fez de forma incorreta, transmite para o feto o vírus *treponema pallidum,* sendo considerado um caso sífilis congênita (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP, 2008).

Nesse Trabalho de Conclusão de Curso, abordaremos a sífilis congênita.

De acordo com a Organização PanAmericana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016, havia mais de meio milhão (aproximadamente 661 mil) de casos de Sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais (OPAS/OMS, 2019).

Em 2008 de acordo com a OMS, 1,4 milhão de gestantes em todo planeta foram detectadas com sífilis, sendo que 80% tinham acompanhamentos e cuidados médicos. No mesmo período, 20% dessas gestantes não foram ao serviço de referência para receber a orientação e tratamento necessário no pré-natal (WHO, 2012).

Já em 2019 a OPAS/OMS (2019) diz que a sífilis é uma das IST’s mais comuns globalmente, com cerca de 6 milhões de novos casos a cada ano sendo a segunda principal causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária.

O agente etiológico *Treponema pallidum* que ataca os sistemas e órgãos, como pele, fígado, coração e sistema nervoso central. Surgiu no continente europeu no final do século XV e expandindo-se mundialmente, tornando uma enfermidade típica no século XIX (AVELLEIRA et al., 2006).

A transmissão da sífilis congênita, conhecida como transmissão vertical, pode acontecer no parto ou em qualquer momento da gestação Campos et al. (2012), dependerá do quão precocemente é feito o tratamento e do estágio da doença materna. A sífilis gestacional tratada de forma incompleta pode causar

aborto, morte fetal e morte neonatal (MACEDO et al., 2017; NASCIMENTO et al., 2012).

A sífilis congênita é uma disfunção e problema de saúde pública e um marcador da qualidade da assistência à saúde materno-fetal, que ocasiona um aumento na taxa de morbidade, mortalidade materna, fetal e perinatal em grávidas portadores de sífilis (CLEMENTE et al., 2012; BRASIL, 2013).

De acordo com Silveira et al. (2020), as gestantes que não realizam o tratamento ou fizeram de forma inadequada podem ter seus filhos assintomáticos, o que pode resultar em a não realização do diagnóstico precocemente, e, consequentemente, ao não tratamento, sendo não realizado o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

A sífilis gestacional é tratável; consequentemente, a sífilis congênita pode ser evitada. Sua ocorrência é indicadora de falhas no pré-natal, no diagnóstico ou tratamento. A transmissão da doença ao feto pode acarretar graves implicações, sendo indispensável que os casos de sífilis em gestantes sejam detectados e tratados de forma oportuna juntamente com seus parceiros sexuais (BRASIL, 2015).

Conforme as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita, do MS (2006); a criança assintomática com a mãe inadequadamente tratada, deve mesmo assim receber a terapêutica recomendada e acompanhamento após o tratamento.

Para que haja a conformação de que se trata de sífilis o médico deve observar a região íntima da pessoa, avaliar a presença de sinais e sintomas indicativos de infecção e investigar se houve contato íntimo sem camisinha e desta forma solicitar exames laboratoriais para melhores análises. Mesmo se não houver nenhuma ferida da região genital, nem outras partes do copo o médico pode solicitar um exame chamado VDRL, que é o exame normalmente indicado para realizar o diagnóstico da sífilis, sendo também capaz de fornecer informações sobre a gravidade da doença de acordo com a quantidade de anticorpos contra a bactéria circulantes (SEDICIAS, 2022).

Esse exame normalmente é realizado em cada trimestre de gestação em todas as gestantes porque a sífilis é uma doença grave que a mãe pode passar para o bebê, mas que é facilmente curada com antibióticos prescritos pelo médico. Tanto que de acordo com COFEN (2021) é inadmissível que sendo a

sífilis uma doença que é de fácil tratamento continuar acometendo tantas pessoas.

Além disso, o tratamento para sífilis deve ser feito de acordo com a orientação do médico, sendo importante seguir as indicações mesmo que não existam mais sinais ou sintomas visíveis para garantir a eliminação da bactéria. Para isso, o médico normalmente indica injeções de penicilina-benzatina, também chamada de benzetacil. O tempo de tratamento e o número de injeções pode variar de acordo com a fase da doença que a pessoa se encontra e sintomas apresentados (SEDICIAS, 2022).

Importante ressaltar que a sífilis tem cura e pode ser facilmente tratada com injeções de penicilina, como informado acima, mas seu tratamento deve ser iniciado o mais rapidamente possível para evitar o surgimento de complicações graves em outros órgãos como o cérebro, o coração e os olhos, por exemplo (SEDICIAS, 2022).

No Brasil, com o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, e pela Lei nº 8.142/90; é feito de aplicações de serviços de saúde sob gestão pública, atuando em todo o território nacional, onde recomenda a prevenção através do Programa de Assistência Sentinela, que proporciona o diagnóstico e tratamento gratuitos para a população, que neste caso específico atende às gestantes e suas parcerias sexuais (SILVA, 2018). Porém ainda se estima um alto índice de casos de sífilis congênita, conforme é apontado pelas mortes de fetos, abortos e diversas sequelas irreversíveis para os recém-nascidos (OPAS/OMS, 2019).

De acordo com COFEN (2021) o Brasil registrou 61.441 casos de sífilis em gestantes em 2020, com 22.065 casos de sífilis congênita. A doença matou 186 fetos, além de provocar abortos e sequelas ósseas e neurológicas.

De acordo com Silva (2018) a assistência da enfermagem relacionada à sífilis congênita é o apoio e acompanhamento do pré-natal adequada e precoce. Em suma, várias ações podem ser feitas no pré-natal, tanto diagnóstica como instrutiva em relação ao tratamento. Assim, tender a favorecer a diminuição de risco da gestante e do recém-nascido (ARAÚJO et al., 2010).

> É necessário e de grande importância que exista uma assistência de enfermagem voltada para gestantes e parceiros com a realização de ações por parte dos profissionais de saúde em especial o enfermeiro, promovendo uma melhor qualidade, com rastreamento da sífilis na consulta pré-natal, atividades ligadas à educação em saúde, controle de casos da doença, realizando sempre a notificação, busca ativa, um tratamento correto dos parceiros sexuais, acompanhamento e monitoramento de exames sorológicos para confirmação de possível cura (NESI, GRAF, MORAES, 2020, P. 3 *APUD* OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Desta forma, o quão importante é o assunto em questão tanto para a comunidade acadêmica, profissionais da área e ainda de saúde pública é que justifica-se o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, acrescentando ainda que além do que foram apresentados até aqui, conforme o MS e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 o profissional enfermeiro pode e deve acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, sendo a consulta de enfermagem uma atividade independente e privativa do enfermeiro, com o objetivo de propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida (BRASIL, 2005).

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a importância do papel do enfermeiro frente ao atendimento às gestantes diagnosticadas com sífilis por meio de uma revisão integrativa da literatura.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover conhecimentos científicos acerca da temática proposta;
- Apresentar o papel do enfermeiro frente a promoção e prevenção em saúde;
- Apresentar as dificuldades enfrentadas quanto a prevenção e promoção de saúde relacionado à sífilis em gestantes.
- Identificar lacunas na literatura.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa descritiva, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) vale ressaltar que a revisão integrativa é um método de pesquisa pautado na prática baseada em evidencias (PBE), que se refere a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em Saúde para que possam ser uteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica no âmbito da prática clínica trazendo melhorias e qualidade para o desenvolvimento das práticas em Saúde.

“A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese de novos estudos” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

Sendo assim, para que se desenvolva uma revisão integrativa da literatura, considera-se todos os critérios estabelecidos por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Westin, Tibes e Évora (2015). Usando-se as seguintes etapas de desenvolvimento:

Quadro 1: Etapas de desenvolvimento da revisão integrativa da literatura.

1ª	Identificar o tema e seleção da hipótese de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
2ª	Estabelecer critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção das amostras) e busca na literatura
3ª	Analisar e categorizar os estudos
4ª	Avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa
5ª	Apresentar e discussão dos resultados
6ª	Apresentar a revisão/síntese do resultado

Fonte: Adaptado autor, modelo de revisão integrativa trazido por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Westin, Tibes e Évora (2015).

Em seguida construiu-se a pergunta norteadora, tendo como resultado a seguinte questão: “Qual o papel do enfermeiro frente ao atendimento de gestantes com sífilis congênita?”.

Após a pergunta norteadora, escolheu-se as bases de dados, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) Literatura Latino-Americano e do Caribe em

ciências da Saúde (LILACS), disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Posteriormente foram selecionados os descritores que mais se identificavam com a busca desta pesquisa, em que para início das buscas, utilizou-se, das seguintes palavras-chave: “ENFERMEIRO” AND “GESTANTES” AND “SÍFILIS CONGÊNITA” AND “GRAVIDEZ”, combinados entre si utilizando-se do operador *booleano* AND, em busca dos melhores resultados.

Fez-se necessário estabelecer os critérios de inclusão e os critérios de exclusão para serem aplicados nos artigos que fossem encontrados por meio da busca nas referidas bases de dados. Sendo assim definiu-se os critérios de inclusão: artigos que sejam publicados em português do Brasil; que tenham como origem do primeiro autor do artigo o Brasil; artigos que estejam disponíveis de forma gratuita e na íntegra e, por fim, artigos publicados entre 2012 e 2022.

Como critérios de exclusão determinou-se: publicações que além de não atendessem aos critérios de inclusão, todos os achados que fossem teses, dissertações, artigos de revistas que não sejam cientificas, que sejam publicados anteriormente ao recorte temporal pré-estabelecido, os que aparecessem duplicados nas plataformas considerando apenas o de uma delas e os que não tivessem relação direta com a temática proposta pelo presente estudo.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura optou-se pelo recorte temporal, dos últimos 10 anos, tendo em vista a busca pela atualidade de estudos que estejam relacionados com a proposta deste trabalho de conclusão de curso, além do quanto é ainda um problema de saúde pública que acomete inúmeras pessoas no Brasil e no mundo conforme os dados apresentados anteriormente na introdução.

Para selecionar os dados coletados foram realizadas as leituras, inicialmente dos resumos dos artigos encontrados, para averiguar se estão de acordo com o tema desta revisão e posteriormente a leitura na íntegra para o início da análise dos dados coletados. Desta forma então os estudos selecionados serão analisados de forma crítica para a composição desta revisão integrativa da literatura.

A etapa seguinte será a definição das informações que serão utilizadas dos estudos selecionados reunindo e sintetizando as informações coletadas, onde para alcançar os resultados esperados será realizada uma análise

detalhada de cada artigo selecionado levando em consideração o tema da pesquisa e identificando o título, ano, objetivo e intervenções de enfermagem, que será exposto no próximo capítulo Resultados e Discussão, por meio de um quadro sistematizado, para que desta forma a discussão, esteja melhor fundamentada.

3. RESULTADOS

Após o início das pesquisas nas bases de dados selecionadas encontrou-se, utilizando das combinações mencionadas anteriormente, na base de dados SciELO foram encontrados 15 (quinze) artigos, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 05 (cinco) artigos para compor esta revisão integrativa, enquanto que na base de dados LILACS foram encontrados 19 (dezenove) artigos, quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 08 (oito) artigos para compor esta revisão totalizando 13 (treze) artigos selecionados conforme expostos no quadro 2.

Com relação a diversidade de produção acadêmica, pôde-se identificar que há variação de publicações em periódicos conforme também exposto no quadro 2.

Analisando a origem dos primeiros autores e a formação acadêmica considera-se que há diversidade de regiões a preocupar-se com a produção de conhecimento na área relacionada ao desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, sendo as publicações selecionados dos estados Rio Grande do Sul (4 artigos), Ceará (2 artigos), Rio de Janeiro (1 artigo), Paraná (1 artigo), Rio Grande do Norte (1 artigo), Mato Grosso do Sul (1 artigo), Santa Catarina (2 artigos) e Goiás (1 artigo) enquanto que a formação acadêmica foram 10 (dez) artigos de produção de dissertação de mestrado e 3 de graduação.

Sendo assim, pode-se considerar a importância da disseminação do estudo relacionado ao tema abordado neste trabalho de conclusão de curso. Ou seja, não houve predominância de veículo de publicação, sendo que os artigos foram publicados por várias revistas da área da saúde e ainda os estudos foram realizados em diferentes estados do Brasil.

Com relação à natureza da pesquisa, 7 artigos são de natureza qualitativa; 3 artigos são de natureza quantitativa e 3 artigos são de natureza qualitativa e quantitativa.

Com relação ao tipo de estudo, 7 artigos são de caráter descritivo; e 6 artigos são descritivos e exploratórios. Com relação aos instrumentos utilizados nos estudos selecionados, 9 artigos utilizaram a entrevista; 2 artigos utilizaram análise metodológica e 2 artigos utilizaram análise de banco de dados para o desenvolvimento de suas pesquisas.

Quadro 2: Artigos selecionados para revisão integrativa da literatura.

Nº	AUTOR	ARTIGO	REVISTA	ANO	BASE DE DADOS
1	BAGATINI, C. L. T.; MACHADO, R. Z.; CECCIM, R. B.; ET AL.	Teste rápido para sífilis no Pré-Natal da atenção básica: avaliação Institucional qualitativa e educação Permanente em saúde	Saúde em Redes. 2016; 2 (1): 81 - 95	2016	LILACS
2	LOPES, A. C. M. U.; ARAÚJO, M. A. L.; VASCONCELOS, L. D. P. G.; ET AL.	Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará	Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 jan-fev;69(1):62-6.	2016	SciELO
3	GUIMARÃES, M. S. F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. J.; ET AL.	Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições	Texto Contexto Enferm, 2018; 27(4):e1190017	2018	SciELO
4	FALAVINA, L. P.; LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F.	Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná-Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2019;27:e3160	2019	SciELO
5	SILVA, J. G.; GOMES, G. C.; RIBEIRO, J. P.; ET AL.	Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera	Cogitare enferm. 24: e65578, 2019	2019	LILACS
6	ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B.	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e Administração da penicilina benzatina na atenção primária	Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03645	2020	LILACS
7	COSTA, C. C.; GOMES, L. F. S.; TELES, L. M.; ET AL.	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita	Acta Paul Enferm. 2020; 33:1-8.	2020	SciELO
8	PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P.; GOMES, G. C.	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros realização da atenção Básica	Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, v10, p. 1-13, 2020	2020	LILACS
9	POLLO, D.; RENOVATO, R. D.	Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio Humanista	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e51482	2020	LILACS
10	BÁFICA, A. C. M. F.; GOMES, A. M. B.; SIQUEIRA, E. F.; ET AL.	Enfrentamento da sífilis a partir da Ampliação da clínica do enfermeiro	Enferm Foco. 2021;12(Supl.1):105-9	2021	LILACS
11	GOMES, N. S.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; ET AL.	*Só sei que é uma doença*": conhecimento de gestantes sobre sífilis	Rev Bras Promoç Saúde. 2021;34:10964	2021	LILACS
12	SANTOS FILHO, R. C.; MOREIRA, I. C.; MOREIRA, L. D.; ET AL.	Situação clínico-epidemiológica da sífilis Gestacional em Anápolis-GO: uma análise Retrospectiva	Cogit. Enferm. 2021, v26:e75035	2021	SciELO
13	BARIMACKER, S. V.; ZOCCHE, D. A. A.; ZANATTA, E. A.; ET AL.	Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde	Cienc Cuid Saude. 2022;21:e59856	2022	LILACS

Fonte: Adaptado pelo autor de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

4. DISCUSSÃO

Com relação ao papel do enfermeiro frente a promoção e prevenção em saúde uma questão que merece destaque, apresentada por Lopes, Araújo e Vasconcelo (2016) é que de acordo com a nota técnica conjunta n° 391/12 que o Ministério da Saúde elaborou, os Testes Rápidos de DSTs devem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados.

Entende-se, por unanimidade dos estudos aqui analisados que os profissionais são os instrumentos-chave no processo de prevenção e promoção em saúde e por isso precisam sentir segurança para a aplicação da atividade. A instrução ou o treinamento correto aliado ao conhecimento teórico suficiente deve ser a garantia de uma maior segurança acerca do assunto que deve ser colocado em prática, podendo assim ser visto de forma mais acessível para eles e facilitando a elaboração correta e eficaz da função (LOPES, ARAÚJO, VASCONCELO, 2016; PEREIRA, SANTOS, GOMES, 2020).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) preconiza que a primeira consulta do Pré-Natal deve ser realizada pelo enfermeiro e os Testes Rápidos de ISTs devem ser oferecidos e concretizados nesse momento. Sendo assim, o enfermeiro possivelmente é um instrumento indispensável nesse processo, considerando mais uma vez a necessidade do mesmo estar preparado para articular junto a gestante a fundamental entrega ao tratamento.

O estudo de Feliciano, Pradebon e Lima (2015) realizado no Rio Grande do Sul concluiu que, a ampliação da visão sobre a importância do enfermeiro no que se refere aos cuidados com a mulher no ciclo-gravídico puerperal e algo primordial e que vem de um trabalho árduo, comprovando novamente a relevância da categoria de enfermagem ser a mais capacitada, nesse estudo, para a realização da testagem rápida de sífilis e HIV na atenção primária.

De acordo com Guimarães, Santos e Silva (2018) o papel do profissional é de total importância inclusive quando há a ação materna de omitir o diagnóstico de sífilis congênita do filho é tido como um preconceito cultural relacionado às IST e pode interferir no tratamento, sendo fundamental a atuação profissional para desmistificá-lo.

Os autores dizem ainda, Guimarães, Santos e Silva (2018), que para os pais os enfermeiros se tornam modelo dos cuidados com os filhos, sendo eles seguidos como exemplo, validando ainda mais a importância do papel do enfermeiro frente à sífilis congênita.

De acordo com Falavina, Lentsck e Mathias (2019) e Santos Filhos, et al. (2021) para que haja efetivamente o controle adequado das infecções, todos os profissionais das equipes de saúde devem estar capacitados para o atendimento à gestantes, no entanto, em um município do Paraná, de acordo com Lanzini e Barbosa (2017), dados preocupantes ainda no século XX acontecem com relação à sífilis congênita, onde 22,5% dos profissionais da atenção básica não sabiam o número de exames para sífilis durante o pré-natal; 28,4% não sabiam a conduta frente ao diagnóstico; 41,1% não sabiam quais procedimentos de controle e acompanhamento; 42% não conheciam o esquema terapêutico e 91,2% não sabiam da necessidade de notificação, medida preconizada desde 2005. Reforça-se aqui o papel do enfermeiro, que é capacitado para orientar a equipe sobre condutas necessárias frente às doenças infecciosas na gestação.

Importante pontuar que, de acordo com Araújo e Souza (2020) a quantidade de informações publicadas ao longo dos anos reforça a resistência dos profissionais que, por vezes, ao não se atualizarem, acabam embasando suas decisões em normativas revogadas. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, em especial do enfermeiro atuante na atenção primária em saúde, possivelmente também tenha influência na resistência destes profissionais. Os resultados apontam que, no processo de testagem, o enfermeiro surge como único profissional responsável por todas as etapas em cerca de 90% das equipes.

Vale aqui mencionar o que traz Bática et al. (2021) que desde a publicação do Volume II dos Protocolos de Enfermagem, observou-se um aumento no número de prescrições de penicilina por enfermeiros, fato que comprova a adesão deste profissional na atuação clínica durante os anos de 2016 a 2018. Houve também ao longo desse período a capacitação de mais de 200 enfermeiros da atenção primária em saúde na temática das IST que consequentemente significou maior autonomia do enfermeiro na condução do tratamento, monitoramento e abordagem da sífilis.

No estudo de Pollo e Renovato (2020) elucidam que as estratégias para o enfrentamento da sífilis pelo enfermeiro estão circunscritas tanto na consulta de enfermagem como em ações fora desse espaço de escuta e acolhimento. Dentre as ações, estão o rastreamento e controle de casos, que acontecem em campanhas e em programas de saúde, na propagação da educação em saúde, buscando a adesão ao tratamento e em todo o tratamento medicamentoso, desde a prescrição até administração e orientações sobre a terapêutica, ou seja, um investimento massivo em formação e divulgação de conhecimentos.

No entanto, os autores Pollo e Renovato (2020) ainda apontam algo muito importante para que haja essa efetiva disseminação de conhecimento à população, onde o papel da enfermagem no tratamento da sífilis requer o aporte institucional para que suas ações sejam resolutivas. Desse modo, a construção de protocolo sobre prescrição de medicamentos pelo enfermeiro na atenção primária de saúde elaborado e disponibilizado pela secretaria municipal de saúde e pela comissão de farmácia e terapêutica oportuniza práticas seguras e apoiadas no âmbito da gestão do serviço de saúde.

Desta forma, Báfica, et al. (2021), Gomes et al. (2021) e Santos Filhos, et al. (2021) apontam que o enfermeiro se torna um profissional protagonista no acolhimento do usuário na atenção primária em saúde, sendo que a adesão a essas estratégias representa a quebra da cadeia de transmissão em momento precoce, pela prescrição do tratamento no primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Pela história natural da doença a sífilis pode ter evolução assintomática nas fases primária, secundária e terciária – que remete à relevância epidemiológica.

Com relação às dificuldades enfrentadas quanto a prevenção e promoção de saúde relacionado à sífilis em gestantes Bagatini et al. (2016), Lopes, Araújo e Vasconcelo (2016), Falavina, Lentsck e Mathias (2019), Pereira, Santos e Gomes (2020), Gomes, et al. (2021) e Santos Filhos, et al. (2021) evidenciam que o alto índice da sífilis congênita em gestante refere-se a falta de preparo dos profissionais de enfermagem no pré-natal e mostra ainda que a falta de procura do tratamento está diretamente relacionada à falta de informação das gestantes acerca da doença, e com base nisso Domingues et al. (2013) afirmam que a persistência da alta incidência da sífilis em gestantes e de altas taxas de sífilis congênita indica que a qualidade da assistência pré-natal é insatisfatória;

existe uma necessidade de revisão dos procedimentos adotados e maior responsabilização dos profissionais perante um problema evitável.

Bagatini et al. (2016), Gomes, et al. (2021) dizem ainda que mudar a lógica de trabalho não é somente estabelecer leis, decretos, portarias, normativas ou orientações, há necessidade de discutir questões como formação e perfil profissional dos que optam por trabalhar na atenção básica, é preciso colocar em prática, na educação dos profissionais que atuarão em rede na saúde, a matriz do “quadrilátero da formação” (formação, atenção, gestão e participação em saúde), ampliando a noção de responsabilidade com o planejamento e os resultados da saúde.

Por outro lado, Lopes, Araújo e Vasconcelo (2016) ainda apresentam a grande dificuldade apresentada no SUS que é a falta de ambiente de trabalho adequado para o atendimento aos pacientes e a falta de materiais para o desenvolvimento dos exames de Teste Rápido de IST.

Já os estudos de Guimarães, Santos e Silva (2018), Silva, et al. (2019) e Santos Filhos, et al. (2021) apresentam algo diferente quando relacionam a falta de informação com a condição socioeconômica das mulheres e parceiros além do grau de instrução. Os autores trazem ainda uma informação sobre a ação materna de omitir o diagnóstico de sífilis ao filho por medo do julgamento moral da sociedade e claro por sua própria falta de conhecimento e avaliações sobre a doença.

De acordo com os estudos de Meleis, et al. (2000) a sociedade é um dos condicionantes da Teoria da Transição, que atua como inibidora ou facilitadora do processo de transição. Os estereótipos da sociedade relacionados à sífilis aumentam o medo das mães e dos pais de vivenciarem o preconceito e a culpabilização de terem um filho com sífilis congênita.

Nos estudos de Araújo e Souza (2020) em uma amostra de 23 munícipios do Estado do Rio Grande do Norte, participaram do estudo 84 UBSs e 100 Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 28 equipes rurais e 72 urbanas. Quanto a oferta de testes rápidos, que têm sido o mais preconizado para início do diagnóstico da sífilis em gestantes, em um total de sete equipes analisadas, (7%) não oferecia teste rápido para ISTs no serviço, sendo três equipes rurais e quatro urbanas. Os motivos principais elencados foram:

ausência do teste (três equipes); estrutura da UBS inadequada (duas equipes); falta de capacitação (uma equipe); mudança de estrutura física (uma equipe).

Outro achado importante no estudo de Araújo e Souza (2020) está relacionado as dificuldades de os parceiros sexuais das gestantes concordarem em também realizarem o teste rápido de IST's. Pesquisa de Saback, et al. (2019) realizada com 376 casos de sífilis congênita concluiu que, "apesar de existir diagnóstico e tratamento eficaz para a sífilis gestacional e congênita, estas persistem como um grave problema de saúde pública, uma vez que o atendimento no pré-natal ainda não é de qualidade e não é suficiente para garantir o controle da sífilis". Outro fator que possivelmente contribui para a resistência dos profissionais é um amplo histórico de decisões sobre a administração da penicilina na atenção primária em saúde no Brasil.

Como viu-se ao longo dos estudos apresentados até o presente momento, a maior dificuldade para o controle da sífilis congênita ainda está relacionada a desinformação, pensando nisso Costa, et al. (2020) desenvolveram uma cartilha educativa como recurso educacional e informativo acessível e adequada ao público-alvo, organizando as informações pertinentes ao assunto de forma simples e objetiva.

De acordo com Barbosa, et al. (2016) as tecnologias educativas são ferramentas criativas, confiáveis e de utilidade para a educação em saúde, contribuindo diretamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem e incentivando práticas saudáveis.

Por fim, no estudo de Santos Filho, et al. (2021) realizado em Goiás em um recorte temporal de 2012 à 2018, pode-se identificar um aumento significante do número de casos de sífilis gestacional, no entanto justificada que isso se deu por motivos de aumento na cobertura de testagem de gestantes e consequentemente o aumento de notificações por parte dos profissionais de saúde trazendo na realidade o dados corretos para o estudo o que anteriormente se mostrava muito ineficiente pela baixa adesão aos testes rápidos e realizações no pré-natal.

Quanto as lacunas observadas ao longo da pesquisa das literaturas selecionadas podem-se observar e reforçar que os achados obtidos neste estudo permitem sugerir uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no

que diz respeito à difusão de conhecimento sobre sífilis entre as mulheres e seus parceiros sexuais.

Além disso atenção aos parceiros sexuais para evitar-se a reincidência para que ambos, homem e mulher, possam realizar o tratamento precocemente e adequadamente como de acordo com Santos Filho, et al. (2021) apresenta dados preocupantes em sua pesquisa onde no que se refere ao tratamento do parceiro, 298 (57,1%) não foram tratados, 57 (10,9%) fichas foram preenchidas como ignorado e em nove (1,7%) fichas não houve preenchimento, evidenciando uma diferença estatisticamente significante.

Ou seja, mais da metade das fichas mostraram que não houve prescrição de tratamento e um número ainda maior de fichas estabelece que não houve o tratamento direcionado ao parceiro da gestante, revelando que, mesmo com a prescrição de tratamento, não houve a terapêutica instituída de forma eficaz.

Santos Filho, et al (2021) apresentam em seu estudo ainda que parte das causas relatadas nas fichas de notificação para não tratamento do parceiro foram a dificuldade de contato/perda de contato por parte da gestante ou ainda, a própria recusa de tratamento por parte do parceiro.

Vê-se, portanto a má qualificação do pré-natal, observada pela não realização da sorologia de triagem e do tratamento não realizado ou realizado de forma inadequada do parceiro

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Viu-se ao longo desse trabalho de conclusão de curso que a maior dificuldade a ser transpassada com relação a sífilis congênita, ainda no século XXI, é a disseminação das informações de forma correta e que chegue ao maior número de pessoas. Mesmo sendo uma doença que possui tratamento efetivo e cura, ainda existe muita dificuldade de fazer-se tomar conhecimento dessas informações pela população mais carente socioeconomicamente falando

Pode-se considerar ainda, após todo o levantamento bibliográfico que os enfermeiros têm um papel essencial no cuidar das mães e consequentemente dos parceiros dessas mulheres também, já que o vínculo mãe-pai-recém-nascido não está plenamente constituído e necessita dos profissionais de saúde para fortalecê-lo e muitas vezes promover seu acontecimento.

Viu-se, ainda que o papel da enfermagem em relação ao tratamento medicamentoso da sífilis na atenção primária em saúde estava limitado à realização da consulta de enfermagem, com ações de acolhimento, escuta, detecção da sífilis, prescrição e administração de medicamento, práticas educativas em saúde, com enfoque na compreensão da doença e na adesão ao tratamento. No entanto, percebe-se que se não haver o apoio institucional para que haja a efetivação da atuação do enfermeiro e os seguimentos dos protocolos preconizados pelo MS, torna-se difícil o desenvolvimento do trabalho profissional.

As contribuições desta pesquisa para a enfermagem e o campo da saúde coletiva percorrem para saberes da área e ainda a valorização do ser humano na busca pelo cuidado à saúde; o reconhecimento do enfermeiro em sua prática que integra elementos objetivos e subjetivos do usuário, de si mesmo e da equipe na qual está inserido; e por fim, do papel da instituição, espaço em que o fazer da enfermagem torna-se concreto.

Nesse campo de relações de cuidado, assistência e de trabalho em saúde, a proposta não é se conformar com o que está já delimitado, mas procurar brechas e proporcionar enfrentamentos persistentes em prol da humanização no cuidar promovendo assim o desenvolvimento da prevenção e da promoção em saúde.

Sugere-se desta forma o desenvolvimento de estudos relacionados a promoção de ações mais focadas e diretas com as populações mais carentes, a produção de políticas públicas massiva em todos os municípios do Brasil e por fim levar os debates sobre as IST,s para âmbitos maiores como: escolas, universidades, igrejas, grupos de jovens, grupos de bairros, entre outros para disseminação de informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, J. S. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sifilíticas: Um cuidado necessário. In: **Anais do congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem**; 2010; Universidade Federal do Pará. Acesso disponível em 10 Set 2022.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e Administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, p. e03645, 2020.

AVELLEIRA, J. C. R., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **AnBrasDermatol**. 2006;81(2):111-126.

BÁFICA, A. C. M. F.; GOMES, A. M. B.; SIQUEIRA, E. F.; ET AL. Enfrentamento da sífilis a partir da Ampliação da clínica do enfermeiro. **Enferm Foco**, v. 12, Supl.1, p. 105-9, 2021.

BARBOSA, E. M., SOUSA, A. A., VASCONCELOS, M. G., CARVALHO, R. E., ORIÁ, M. O., RODRIGUES, D. P. Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 3, p. 582-90, 2016.

BAGATINI, C. L. T.; MACHADO, R. Z.; CECCIM, R. B.; ET AL. Teste rápido para sífilis no Pré-Natal da atenção básica: avaliação Institucional qualitativa e educação Permanente em saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 81–95, 2016.

BARIMACKER, S. V.; ZOCCHE, D. A. A.; ZANATTA, E. A.; ET AL. Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 21, p. e59856, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada manual técnico**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico, Sífilis**: Brasília, 2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis***: Estratégias para diagnóstico no Brasil*. Brasília, 2010. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf>. Acesso em 27 Set 2022.

_____. Ministerio da Saude. Realizacao do Teste Rapido para HIV e Sifilis na atencao basica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Brasilia: Ministerio da Saude; 2012

_____. Ministerio da Saude. Caderno de Atencao Basica. Atencao ao pre-natal de baixo risco. Brasilia: Ministerio da saude; 2012.

Brasil. Ministerio da Saude. Protocolo para a Prevencao de Transmissao Vertical de HIV e Sifilis: manual de bolso. Brasilia: Ministerio da Saude; 2007.

CAMPOS, A. L. A., et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **RevBrasGinecol Obstet**, v. 34, n. 9, p. 397-402, 2012.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Com 61 mil casos na gestação, Brasil quer erradicar sífilis congênita. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/com-61-mil-casos-na-gestacao-brasil-quer-erradicar-sifilis-congenita_92470.html#:~:text=Com%2061%20mil%20casos%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o%2C%20Brasil%20quer%20erradicar%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%AAnita,-Cofen%20participa%20da&text=O%20Brasil%20registrou%2061.441%20casos,e%20sequelas%20%C3%B3sseas%20e%20neurol%C3%B3gicas. Acesso em 25 Set 2022.

COSTA, C. C.; GOMES, L. F. S.; TELES, L. M.; ET AL. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm**, v. 33, p. 1-8, 2020.

DOMINGUES, R. M. S., SARACENI, V., HARTZ, Z. M.A., LEAL, M.C. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**,v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

FALAVINA, L. P.; LENTSCK, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Tendência e distribuição espacial de doenças infecciosas em gestantes no estado do Paraná-Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. e3160, 2019.

FELICIANO, N. .B., PRADEBON, V. M., LIMA, S. S. Nursing during the Low-risk Prenatal Period as Part of a Family Health Strategy**. Aquichan [Internet**], v. 13, n. 2, p. 261-9, 2013. Acessado em 01 Nov 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S1657-59972013000200012 Portuguese.

GOMES, N. S.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A.; ET AL. *Só sei que é uma doença*": conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 34, p. 10964, 2021.

GUIMARÃES, M. S. F.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. J.; ET AL. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, p. e1190017, 2018.

LAZANINI, F. M., BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e2845, 2017.

LOPES, A. C. M. U.; ARAÚJO, M. A. L.; VASCONCELOS, L. D. P. G.; ET AL. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 69, n. 1, p. 62-6, 2016.

MACEDO, V. C., et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev Saúde Publica**, v. 51, p. 78, 2017.

MELEIS, A. I., SAWYER, L. M., IM, E. O., MESSIAS, D. K. H., SCHUMACHER, K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **ANS Adv Nurs Sci**, v. 23, n. 1, p. 12-28, 2000.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm**, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt. Acesso em 7 Set. 2022.

NASCIMENTO, M. I., et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. 2011. **RevBrasGinecol Obstet**. 2012;34(2):56-62.

NESI, A. N.; GRAF, M. M. T.; MORAES, N. A. Assistência do enfermeiro a gestantes com sífilis. Disponível em: https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/9ca5f-nesi,-adriana-nunes.-assistencia-do-enfermeiro-a-gestantes-com-sifilis.-enfermagem.-lages_-unifacvest,-2020-01_.pdf. Acessado em 02 Nov 2022.

Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS –. **Organização Mundial da Saúde pública novas estimativas sobre sífilis congênita**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita. Acesso em 25 Set 2022.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P.; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros realização da atenção Básica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, p. 1-13, 2020.

POLLO, D.; RENOVATO, R. D. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio Humanista. **Rev enferm UERJ**, v. 28, p. e51482, 2020.

SABACK, M. C., VIANA, J. F. S., ADORNO, S. S., COSTA, M. C. B., GOMES, K. A. S., BELÉM, G. L. S, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga – Manaus, Amazonas. **Rev Eletr Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, p. e299, 2019

SANTOS FILHO, R. C.; MOREIRA, I. C.; MOREIRA, L. D.; ET AL. Situação clínico-epidemiológica da sífilis Gestacional em Anápolis-GO: uma análise Retrospectiva. **Cogit. Enferm**, v. 26, p. e75035, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP, Serviço de Vigilância Epidemiológica Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP, Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**, 2008;42(4):768-72.

SEDICIAS, S. **Sífilis**: o que é, sintomas, tipos, transmissão e tratamento. Tua Saúde, 2022. Disponível em: https://www.tuasaude.com/sintomas-da-sifilis/. Acesso em 27 Set 2022.

SILVA, J. G.; GOMES, G. C.; RIBEIRO, J. P.; ET AL. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enferm**, v. 24, p. e65578, 2019.

SILVEIRA, C. R.; COSTA, L. F.; FERNANDES, M. T. C.; FONTENELE, R. M. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **REAS/EJCH**, v.12. n. 11, e4741, P. 1-12, 2020.

WESTIN, U. M.; TIBES, C. M. S.; ÉVORA, Y. D. M. Softwares educacionais na enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Nuevas Ideas en Informática Educativa TISE,** p.550-554, 2015. Disponível em: http://www.tise.cl/volumen11/TISE2015/550-554.pdf. Acesso em 12 Set. 2022

World Health Organization - W. H. O. **Caso de investimento para eliminação da transmissão mãe-filho da sífilis: promover melhor saúde materno-infantil e sistema de saúde mais forte** [Internet]. Genebra; 2012. Disponível em: http://apps. who.int/iris/bitstream/10665/75480/1/9789241504348_ eng.pdf ISBN 978 92 4 150434 8. Acesso em: 9 Set 2022.