

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAMILA CAMARGO OLEQUES

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA DURANTE
CONSULTA DE PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre
2021

CAMILA CAMARGO OLEQUES

**AÇÕES DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA DURANTE
CONSULTA DE PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação a ser apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Koja Breigeiron

Porto Alegre
2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pelo amparo e proteção durante o caminho, permitindo que eu vencesse as adversidades encontradas e concluísse essa trajetória;

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo ensino público, gratuito e de qualidade destinados a todos, principalmente a nós, mulheres negras e em busca da representatividade em todos os espaços no qual podemos ocupar;

A todos os professores que fizeram nossos olhos brilharem a cada disciplina, a cada descoberta pelos campos de estágios, e em especial, à minha orientadora Márcia Koja Bregeiron, pelo apoio e paciência durante a construção do trabalho;

À Universidad de Santander (UDES), de Bucaramanga, Colômbia, aos professores, amigos e colegas de aula, por me acolherem em seu país e proporcionarem uma inesquecível experiência de vida, através da mobilidade internacional, no ano de 2019;

A todos os profissionais que encontrei nessa caminhada, que dedicaram seu tempo, sabedoria e paciência, contribuindo para a minha construção profissional;

A todos os pacientes e familiares que passaram por mim, buscando amparo, compartilhando seus medos e angústias, trazendo auxílio para a construção de uma visão empática e humanizada;

A meu pai e meu querido irmão, Leonardo Oleques, que esteve em momentos importantes ao meu lado;

A todos os familiares, que participaram dessa caminhada em algum momento, em especial às minhas primas Roseane Oleques, por ter participado no momento das brincadeiras e do trote comigo, e a Tairine Oleques, pelas madrugadas de auxílio com o trabalho, e pelo ombro amigo nas horas difíceis;

Aos amigos de infância, e de hoje, que compartilharam momentos de alegria e diminuíram as tristezas quando essas estiveram presentes;

Aos amigos que a UFRGS me proporcionou, Giullia, Leonardo, Dina e em especial minha amiga Luiza Figueiredo, grata por todos os momentos felizes e aprendizagens compartilhadas;

À minha querida mãe, principal motivo da minha luta diária, por todo o amor incondicional, apoio, carinho e paciência, em todos os momentos da vida;

À minha tia, Maria Calista (in memmorian), por ser a minha inspiração de vida, de objetivos a seguir e por ter deixado um legado lindo em meu coração e em sua passagem pela vida terrena.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), de incidência alarmante a nível mundial, que traz graves consequências para o usuário, principalmente para a mulher durante o período gestacional. Por conta dos riscos de transmissão ao feto, observados com o diagnóstico da doença, são necessárias abordagens que envolvam a conscientização para o uso dos métodos contraceptivos e tratamento adequado da doença. Contudo, ainda existem lacunas acerca da atuação do Enfermeiro, no combate à sífilis na gestação e sua repercussão no feto. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca das ações desenvolvidas pelo Enfermeiro durante o pré-natal, quanto à prevenção e tratamento da sífilis ofertados à gestante e à sua parceria sexual. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Integrativa da literatura, de acordo com as cinco etapas de Cooper (1989). As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, Sistema Regional de *Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (LATINDEX), e na Biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Artigos na íntegra, com acesso gratuito, nos idiomas inglês, português e espanhol, considerando o período de 2011 a 2021, foram selecionados. Os descritores utilizados foram: sífilis congênita; gestantes; pré-natal; prevenção primária; padrões da prática em enfermagem; cuidados de enfermagem – *sypphilis, congenital; pregnant women; prenatal care; primary prevention; practice patterns, nurses; nursing care* – sífilis congênita; *mujeres embarazadas; atención prenatal; prevención primaria; pautas de la practice em enfermeira; atención de enfermeria*. Os descritores foram aplicados de forma combinada, empregando o operador booleano AND. **Resultados:** Os estudos apontam para o desenvolvimento de ações preventivas pelo Enfermeiro durante o pré-natal, como a aplicação da Penicilina G Benzatina e a solicitação dos exames de VDRL nos períodos preconizados. Contudo, ainda existem lacunas para que ocorra a erradicação da doença, no que tange às ações educativas sobre a doença, direcionadas aos usuários e a adesão do parceiro sexual ao tratamento de forma adequada. **Conclusões:** os artigos mostram a abordagem do Enfermeiro em várias ações de ponta no tratamento da sífilis; entretanto, ainda são insuficientes as estratégias que sensibilizem o parceiro sexual da gestante para realização do tratamento de forma adequada. Diante disso, futuros estudos podem buscar o desenvolvimento de tais ferramentas para uso na prática clínica do Enfermeiro, contribuindo assim para declínio dos índices da sífilis na sociedade, e sua consequente erradicação.

Descritores: Sífilis congênita; gestantes; pré-natal; cuidados de enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Demonstração das etapas do recrutamento e seleção dos artigos científicos.....	14
Quadro 1 - Avaliação dos artigos selecionados para leitura e elegíveis à temática do estudo.....	15
Quadro 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa sobre ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita.....	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 Tipo de estudo.....	11
3.2 Formulação do problema.....	11
3.3 Coleta dos dados.....	11
3.4 Avaliação dos dados.....	12
3.5 Análise e interpretação dos dados coletados.....	13
3.6 Apresentação dos resultados.....	13
3.7 Aspectos Éticos.....	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	37
ANEXO A - Carta de Aprovação COMPESQ EENF/UFRGS.....	38

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um grande problema de saúde epidemiológica no Brasil, desencadeando impactos a nível social, econômico e sanitário de grande repercussão na sociedade, principalmente em mulheres e crianças. Enquanto IST, a sífilis apresenta transmissão por contato sexual desprotegido ou via transplacentária (transmissão vertical) (AVELLERA; BOTINO, 2006). E, de acordo com os dados do Ministério da Saúde/BR no ano de 2018, em comparação com o ano de 2017, houve aumento de 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2019).

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram-negativa dos grupos das espiroquetas. Essa pode atingir diversos sistemas e órgãos, como pele, fígado, coração e sistema nervoso central. (BRASIL, 2015).

Descoberta na Europa, no século XV, na perspectiva de explicar a origem da sífilis foram obtidas duas teorias. A primeira, denominada de colombiana, tem como pressuposto de que a patologia teria surgido no Novo Mundo, tendo sua disseminação na Europa através dos marinheiros espanhóis que participaram da descoberta da América. A segunda hipótese foi que a sífilis seria oriunda de espécies de treponemas do continente africano, onde estes haviam sofrido mutações e adaptações (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). De acordo com os autores supracitados, a fisiopatologia da sífilis ocorre na penetração do treponema por meio de pequenas escoriações consequente da relação sexual. Posteriormente, a bactéria atinge o sistema linfático regional, e por meio da propagação hematogênica, atinge outros segmentos do corpo. No local do contágio, surge a erosão e exulceração, em resposta da defesa local e a dispersão sistêmica tem como consequência a geração de complexos imunes circulantes (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na gestação, o diagnóstico da sífilis deve ser feito em dois momentos: no primeiro e no terceiro trimestre gestacional, sendo obrigatória a testagem da parceria sexual. Os testes treponêmicos - *Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-Abs)*, *Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA/EQL)*, *Treponema pallidum particle agglutination assay (TPHA)* / *Trans-Pacific Partnership Agreement (TPPA)* *Microhemaglutinação para Treponema pallidum (MHA-TP)* e o Teste Rápido (TR) - são mais específicos, pois identificam os anticorpos desenvolvidos contra os antígenos do *T. pallidum* (BRASIL, 2018). Os testes treponêmicos possuem 84% de sensibilidade para a sífilis primária e 100% para os demais estágios da sífilis (MENEZES et. al., 2018). Apesar da sua especificidade, os testes

treponêmicos não são indicados para acompanhamento da resposta ao tratamento, pois seguem reagentes por toda a vida do indivíduo, mesmo após tratado, estabelecendo o que chamamos de cicatriz sorológica (BRASIL, 2018; MENEZES et. al., 2018).

A principal forma de prevenção da sífilis é utilização do preservativo, seja ele masculino ou feminino em todas as relações sexuais, e o tratamento consiste na aplicação da penicilina G Benzatina, introduzida como manejo terapêutico desde 1943, e que permanece como principal agente de tratamento da sífilis (BLENCOWE et al., 2011). Para que isso ocorra, as doses de penicilina são ajustadas de acordo com a fase da sífilis (primária e secundária, e latente e terciária) vigente no momento do diagnóstico (KALININ; NETO; PASSARELLI, 2015).

Diante do cenário de saúde pública e em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), foi desenvolvido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do SUS (BRASIL, 2000).

A qualidade prestada nas consultas pré-natal constitui ações de grande impacto na saúde da gestante e do feto e na saúde do neonato, e, quando orientadas de forma eficaz pelo profissional de saúde, possibilitam a prevenção da infecção e o tratamento adequado da sífilis, reduzindo a gravidade do caso e minimizando a transmissão vertical.

A prevalência elevada dos casos de sífilis gestacional constitui fator indicativo da qualidade do pré-natal prestado na Atenção Primária em Saúde. Nesse contexto, estratégias adotadas para a Educação em Saúde constituem ferramentas importantes na promoção do cuidado, prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado (SILVA, 2015).

Neste íterim, a educação promotora em saúde constitui um modelo de atuação do profissional de saúde, de maneira cronologicamente ampliada e pautada em ações educativas, tendo o sujeito, dentro de seu contexto social, capacidade e autonomia para sua recuperação no processo saúde-doença (DA ROS, 2000).

Em se tratando de sífilis gestacional, destaca-se a atuação fundamental do papel do Enfermeiro, como profissional inserido em diversos segmentos do cuidado (SILVA, 2021). Sob a perspectiva da construção e fortalecimento do vínculo com o paciente, esse profissional, além de atuar no desenvolvimento de ações educativas voltadas à população, contribui para a conscientização do indivíduo para a mudança de comportamento e a importância do mesmo na adesão ao tratamento (BRASIL, 2017).

Em um estudo metodológico, realizado em Fortaleza, 41 gestantes participaram da validação de uma cartilha educativa que tinha por objetivo a prevenção da sífilis congênita. O mesmo evidenciou que as mães possuíam déficit no conhecimento da doença e que, após intervenção, puderam obter mudanças no quadro comportamental e na adoção de práticas sexuais preventivas (COSTA, 2019).

Sendo assim, se faz necessária a construção de estratégias de combate à sífilis gestacional voltadas para a educação do paciente. Proporcionar novas tecnologias, que vão de encontro ao conhecimento do usuário, além de promover a sensibilização e o entendimento adequado do curso da doença, contribui para maior autocuidado e consequente erradicação da doença.

As ações educativas na Atenção Básica constituem uma alternativa no controle dos índices de sífilis congênita, demonstrando ser fundamental a educação em saúde na prevenção e na promoção da saúde perante a sífilis. Para tanto, cabe ao enfermeiro usufruir do seu conhecimento técnico-científico para promover ações de educação em saúde para as gestantes e a comunidade. Destaca-se ainda, que as ações educativas envolvam a sensibilização e orientações dos jovens sobre práticas preventivas, como por exemplo, uso de preservativos durante o ato sexual. Além, de observar gestante com vulnerabilidade socioeconômica (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Esse estudo tem como motivação principal, uma experiência prévia da autora, em atividades desenvolvidas durante intercâmbio na Colômbia, onde foi possível vivenciar a extrema necessidade de orientação ao público acerca das IST. Foram observados, por meio de atividades educativas de grupo em campo de prática com imigrantes venezuelanos, a falta de conhecimentos sobre o modo de transmissão e prevenção de diferentes patologias, inclusive da sífilis, caracterizados por um quadro de vulnerabilidade social grave, desencadeado pela dificuldade do acesso ao atendimento, no contexto de modelo de saúde colombiano.

Com o grande aumento mundial da doença, as condições de vulnerabilidades sociais existentes e o impacto na saúde da mulher, enquanto gestante, e de seu neonato, esse estudo como questão norteadora: Como são as ações de enfermagem quanto à prevenção e tratamento da sífilis congênita durante as consultas de pré-natal?

Entende-se que os profissionais de enfermagem atuam diretamente na prevenção, diagnóstico precoce e seguimento adequado das gestantes com sífilis, principalmente nas consultas de enfermagem de pré-natal, visando sempre a prevenção da sífilis congênita entre as gestantes. Para tanto, a realização deste trabalho trará subsídios para reflexões que visem a melhoria do acompanhamento pré-natal das gestantes.

2 OBJETIVO

Analisar as evidências científicas acerca das ações desenvolvidas pelo Enfermeiro durante o pré-natal, quanto à prevenção e tratamento da sífilis ofertados à gestante e à sua parceria sexual.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura que, segundo Cooper (1989), é um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e comparar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Os procedimentos metodológicos da RI se desenvolverão a partir de cinco etapas: 1ª etapa: identificação do problema, 2ª etapa: coleta de dados na literatura, 3ª etapa: avaliação dos dados, 4ª etapa: análise e interpretação dos dados e 5ª etapa: apresentação dos resultados. (GANONG, 1987).

3.2 Formulação do problema

A formulação do problema constitui-se por meio da questão norteadora.

3.3 Coleta de dados

A coleta envolveu os seguintes procedimentos:

✓ Busca em base de dados: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, Sistema Regional de *Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (LATINDEX), e na Biblioteca digital *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

✓ Idiomas: inglês, português e espanhol

✓ Palavras-chaves/Descritores/MeSh utilizados: sífilis congênita; gestantes; pré-natal; prevenção primária; padrões da prática em enfermagem; cuidados de enfermagem (português). *Syphilis, congenital; pregnant women; prenatal care; primary prevention; practice patterns, nurses; nursing care* (inglês). Sífilis congênita; *mujeres embarazadas; atención prenatal; prevención primaria; pautas de la practice em enfermeira; atención de enfermería* (espanhol).

- ✓ Operador booleano AND no cruzamento entre as palavras-chave (*Scopus, Web of Science e LATINDEX*), descritores (*SciELO, LILACS*) e os MeSH (*CINAHL e PUBMED*): sífilis congênita AND pré-natal AND cuidados de enfermagem; sífilis congênita AND gestantes AND padrões da prática em enfermagem; sífilis congênita AND gestantes AND cuidados de enfermagem; sífilis congênita AND pré-natal AND padrões da prática em enfermagem (segue-se a mesma lógica para os termos em inglês e espanhol)
- ✓ Critérios de inclusão: estudos primários indexados no período de 2011 a 2021, resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas com acesso on-line ao texto completo e gratuito. O recorte temporal teve como base a instituição da Rede Cegonha, marco político que garantiu assistência integral e humanizada à mulher no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2011).
- ✓ Critérios de exclusão: teses, monografias, trabalhos de conclusão de curso, documentos e anais de eventos e dissertações.
- ✓ Qualidade das evidências: I - as evidências se desenvolvem normalmente por meio de metanálise ou revisões sistemáticas por meio de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas; II - evidência oriunda de pelo menos um ensaio clínico randomizado; III - evidências derivadas de ensaios clínicos com delimitação sem serem randomizados; IV - evidências originadas de estudos caso-controle e coorte delineados; V - evidências oriundas de ensaios revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; VI - evidência proveniente de um estudo qualitativo ou descritivo; VII - evidências provenientes de relatórios originários de comitês de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

3.4 Avaliação de dados

A avaliação dos dados foi realizada por meio da extração das informações contidas nos artigos que respondam à questão norteadora. Estas informações foram registradas em um instrumento de coleta de dados preenchido após a leitura na íntegra dos artigos selecionados.

O instrumento de coleta dos dados (APÊNDICE A) se estrutura nos seguintes itens: dados de identificação (letras do alfabeto) e base de dados; autores e ano de publicação; título; nível de evidência, objetivo principal, resposta à questão norteadora, conclusão ou considerações finais.

3.5 Análise e interpretação de dados

A síntese e a comparação das informações registradas deram origem aos resultados e consequente discussão dos mesmos em atenção à questão norteadora do estudo.

3.6 Apresentação dos resultados

Os resultados estão apresentados sob forma de figura e quadros.

O fluxograma de sistematização da busca dos dados foi pela identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos encontrados, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou a autoria das obras científicas, conforme a Lei de Direitos Autorais (BRASIL,1998), bem como a autenticidade das ideias dos autores em relação aos textos que constituíram a amostra deste estudo, assim como foram apresentadas as devidas citações e referências segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

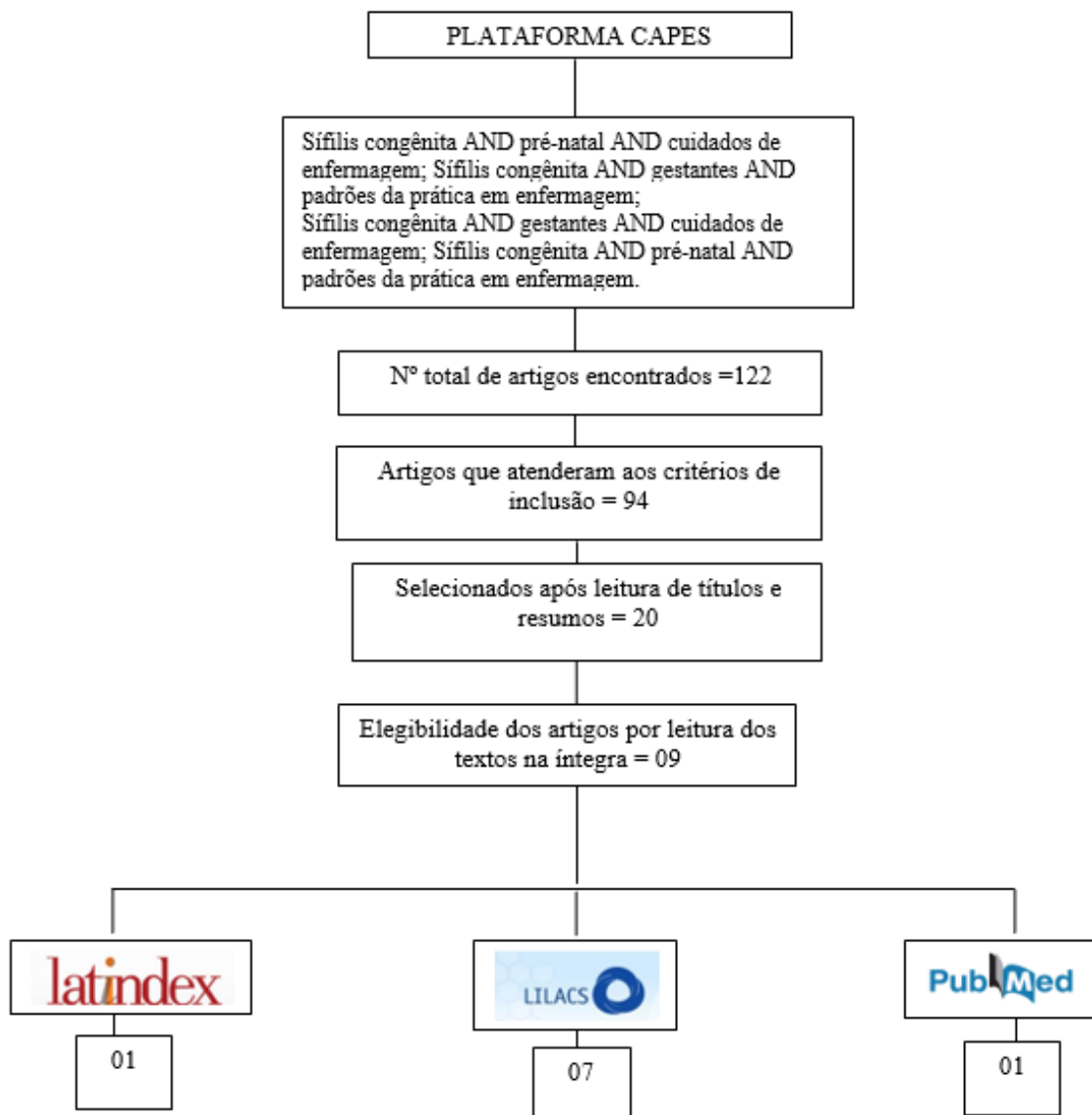
Este projeto foi submetido à avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/ENF) para apreciação e registro (ANEXO A).

4 RESULTADOS

Foram encontrados 122 manuscritos que, submetidos aos critérios de inclusão em uma seleção inicial, totalizaram em 94 artigos. Após, os artigos foram selecionados com a leitura de títulos e resumos, restando 20 artigos. Com a leitura dos artigos na íntegra, a amostra final foi de 9 artigos elegíveis (Figura 1).

O fluxograma abaixo traduz as etapas de seleção dos artigos que compuseram a amostra final do estudo:

Figura 1 Demonstração das etapas do recrutamento e seleção dos artigos científicos. Porto Alegre/RS, 2021.



A avaliação dos dados foi realizada por meio da leitura integral dos artigos elegíveis que são apresentados pela tabela abaixo.

Quadro 1 Avaliação dos artigos selecionados para leitura e elegíveis à temática do estudo, Porto Alegre/RS, 2021.

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS	ARTIGOS ELEGÍVEIS
CINAHALL	00	00
LATINDEX	01	01
LILACS	15	07
PUBMED	02	01
SCIELO	02	00
SCOPUS	00	00
Web of Science	00	00
TOTAL	20	09

Fonte: Oleques C, 2021.

Para análise e interpretação dos dados estudados, foi criado um quadro sinóptico, que reuniu as estratégias de promoção, prevenção e tratamento, permitindo assim melhor visualização da resposta à questão norteadora, evidenciando a síntese e comparação das ideias dos autores a respeito da temática.

No quadro 2, está apresentada a caracterização dos estudos quanto a: dados de identificação (letras do alfabeto de A a I, conforme ano crescente de publicação) e base de dados; autores e ano de publicação; título; nível de evidência, objetivo principal, resposta à questão norteadora, conclusão ou considerações finais.

Quadro 2 Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa sobre ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita, Porto Alegre/RS, 2021.

Identificação/ Base de dados	Autores/ ano de publicação	Título	Nível de evidência	Objetivo	Resposta à questão norteadora	Conclusões/Con siderações finais
A PUBMED	Domingues RSM; Lauria LM; Saraceni V; Leal MC. (2013)	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City.	VI	Verificar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal da rede de serviços do Sistema Único de Saúde.	Relatos dos profissionais enfermeiros acerca da solicitação dos exames preconizados pelo Ministério da Saúde foram evidenciados, porém sendo os exames solicitados com atraso no terceiro trimestre de gestação. Embora houvesse notificação adequada dos casos existentes na unidade, a participação/tratamento do parceiro obteve baixa adesão no estudo.	Existem barreiras acerca do uso dos protocolos assistenciais, no acesso das gestantes ao tratamento e na adesão da terapêutica necessária para combate da sífilis congênita. Além disso, foram encontrados déficits no conhecimento da situação epidemiológica no município e no conhecimento dos profissionais enfermeiros que atuam no serviço de saúde, sugerindo embasamento para novos estudos.
B LILACS	Tobón Borrero LM; Navarro Toro CI; Garcia Baquero MR (2014)	Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congénita. Adhesion of professionals to management protocol and gestational and congenital syphilis family support network. A adesão dos profissionais e gestão de suporte de rede família de	VI	Determinar a aderência médica e de enfermagem ao protocolo de sífilis congênita e gestacional implementado pelo Ministério de Proteção Social.	O aponta que os profissionais, não aderem ao protocolo estabelecidos, o que denota prejuízo na orientação da gestante ao tratamento adequado, falhas na busca da história clínica materna, falhas na educação sexual à gestante e ao parceiro acerca dos métodos contraceptivos e da necessidade de aplicação da terapia medicamentosa do parceiro, concomitante á gestante.	Existem amplas falhas no processo de promoção da saúde e da prevenção da sífilis congênita e sífilis gestacional por parte dos profissionais, evidenciando a necessidade de ampliar as capacitações dos profissionais e adesão dos mesmos aos protocolos de saúde, para que seja assegurada a saúde do binômio mãe-bebê.

		protocolos de gestação e sífilis congênita.				
C LATINDEX	Silva TCA; Pereira AML; Silva HRG; Sá LC; Coêlho DMM; Barbosa MG. (2015)	Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Prevention of congenital syphilis by nurses in the Family Health Strategy.	VI	Analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na estratégia saúde da família em Teresina/PI.	Foram apresentados dados acerca do conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto ao Manual do Ministério da Saúde, no que trata da sífilis congênita, as fases de manifestação da doença e a terapia medicamentosa preconizada. Além disso, os autores discutem as condutas adequadas dos profissionais frente ao resultado positivo do teste VDRL, a solicitação dos testes não treponêmicos durante as consultas e o respectivo período para a solicitação dos mesmos.	Nas ações do enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis gestacional foi recomendando abordagens na educação continuada dos mesmos, visto que ainda existem lacunas no manejo terapêutico. Além disso, os autores ressaltam a necessidade de maior controle epidemiológico, considerando o aumento na incidência dos casos no período do estudo.
D LILACS	Mello VS; Santos RS. (2015)	A sífilis congênita no olhar da enfermagem. Congenital syphilis as seen by nursing / La sífilis congénita en la visión de la enfermeira.	V	Discutir publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à enfermagem.	Ações de promoção, como aplicação da sorologia inicial em um neonato que apresentava sinais da doença foram evidenciadas, porém também são discutidas as falhas existentes, como a não adesão do parceiro ao tratamento, bem como o não seguimento da terapêutica adequada em mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez. Ainda, encontram-se relatos de lacunas na prevenção pelos profissionais acerca de protocolos e conhecimentos adequados, quanto aos testes	Fatores de risco são evidenciados, tais como: a inadequação da assistência prestada, dificuldades no combate à transmissão vertical e déficit na capacitação dos profissionais enfermeiros.

					treponêmicos e tratamento das demais fases da doença.	
E LILACS	Santos PA; Gomes AA. (2019)	Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. Family health strategy measures to combat congenital syphilis. Acciones en la estrategia salud familiar para combater a la sífilis congénita.	VI	Relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no município baiano de Ibicaraí-BA, onde foram realizadas atividades para qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta para o atendimento às gestantes com sífilis.	Garantia do acompanhamento de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, realização de testes treponêmicos no 1º e 3º semestres gestacionais, além do fortalecimento do planejamento familiar e orientações acerca dos métodos contraceptivos.	Resultados favoráveis das ações são evidenciados, como o fortalecimento do vínculo entre paciente e a equipe, a resolutividade na prática multidisciplinar e a redução dos casos de sífilis congênita no município.
F LILACS	Souza MHT; Beck EQ. (2019)	Compreendendo o a sífilis congênita a partir do olhar materno. Understanding the congenital syphilis from the maternal look. Comprendiendo la sífilis congénita a partir de la mirada materna.	VI	Compreender as percepções maternas sobre sífilis congênita e os cuidados de saúde desses recém-nascidos.	Foram implementadas ações que englobavam a realização de teste rápido para detecção de infecções sexualmente transmissíveis e retorno para diagnóstico no primeiro trimestre, além da realização da medicação preconizada (penicilina benzatina G).	Foi evidenciada insatisfação pela gestante quanto à falta de informações e tratamento adequados, além da frustração e culpabilização do diagnóstico acerca do filho. Além disso, reportou-se déficit na qualificação profissional enfermeiro para prevenção e manejo da doença.
G LILACS	Costa CC; Gomes LFS; Teles LMR; Mendes IC; Oriá MOB; Damascen AKC. (2019)	Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. Elaboración y validación de una tecnología educativa para prevención de	V	Construir e validar a cartilha educativa intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”.	A construção da cartilha educativa abordava itens acerca da forma de transmissão e prevenção da sífilis congênita, sendo desenvolvida a partir de uma leitura de fácil compreensão ao público alvo e aplicada em pré e pós intervenção para avaliação do	Considera-se que a construção da tecnologia educativa contribuiu positivamente na assistência ao pré-natal e prevenção da sífilis congênita.

		<p>sífilis congénita.</p> <p>Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis</p>			conhecimento da gestante.	
H LILACS	Pereira BB; Santos CP; Gomes GC. (2020)	<p>Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica.</p> <p>Realización de exámenes rápidos de sífilis en gestantes por enfermeros de la atención primaria.</p> <p>Rapid syphilis tests in pregnant women by primary care nurses.</p>	VI	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Foi constatado realização de testes rápidos para sífilis em todos os trimestres gestacionais, além das orientações acerca da importância dos cuidados preventivos e da notificação e do início do tratamento adequado.	A realização dos testes rápidos e o tratamento precoce são ferramentas que contribuem para a redução dos índices de sífilis congênita na população. No estudo, foram encontradas dificuldades na abordagem do parceiro e incentivo à educação continuada dos profissionais acerca dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde.
I LILACS	Picoli RP; Cazola LHO. (2020)	<p>Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertadas à população indígena.</p> <p>Acciones de prevención de la transmisión vertical de la sífilis ofrecidas a la población indígena.</p> <p>Actions for prevention of vertical transmission of syphilis offered to the indigenous population.</p>	VI	Identificar as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena do Mato Grosso do Sul.	As ações identificadas abordaram componentes que correspondiam à assistência laboratorial, contendo disposição dos testes rápidos e realização do exame VDRL. Quanto à assistência clínica, foi verificada a disponibilidade da penicilina G e a capacitação adequada dos profissionais acerca do manejo da gestante com sífilis, bem como o tratamento devido. No componente correspondente à promoção de saúde, forma listados itens relacionados à	Aspectos pertinentes foram atribuídos ao enfermeiro, caracterizando ganhos parciais no que tange à prevenção, diagnóstico, tratamento e capacitação adequada para atuação desses profissionais. Os autores recomendam maior aporte para recursos humanos ao que tange o encaminhamento dos exames e ao retorno das gestantes para testes diagnósticos,

					abordagem das infecções sexualmente transmissíveis, aspectos socioculturais e sua relação com a adesão ao tratamento.	além de enfatizar a necessidade de capacitações acerca dos protocolos e manuais clínicos para atuação do profissional no combate à sífilis congênita e suas implicações na saúde do binômio mãe-bebê.
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 DISCUSSÃO

Considerado um grave e emergente problema de saúde mundial, a sífilis gestacional carece de ações e perspectivas que visem sua total erradicação, com foco atuante sob o cuidado em saúde nas diferentes dimensões existentes no contexto sociocultural. Para tanto, as ações de enfermagem tanto na prevenção, quanto na adesão ao tratamento e a não reinfeção da mulher e de sua parceria sexual são prioritárias, junto à equipe multidisciplinar, que devem estar aliadas a protocolos preconizados.

Neste contexto, o artigo identificado como A (Quadro 2), Domingues e colaboradores (2013) analisaram o conhecimento, práticas e atitudes desenvolvidas pelos Enfermeiros durante a assistência ao pré-natal e elencaram na categoria “Práticas” o relato de atrasos na solicitação do segundo exame do teste VDRL às gestantes para monitoramento da sífilis. Além disso, também é citada a falta de abordagem ao parceiro sexual da gestante na consulta do Enfermeiro, trazendo indícios de prováveis lacunas no manejo terapêutico, principalmente pela falta de sensibilização e conscientização necessária do companheiro para adesão ao tratamento. Entretanto, dentre outras ações do Enfermeiro, foi evidenciada a adequada realização da aplicação da Penicilina G Benzatina, são as notificações para o controle adequado dos casos, e a realização de um informe da doença aos órgãos de saúde competentes (DOMINGUES et al., 2013).

Utilizado para o rastreamento da doença durante o pré-natal, o VDRL constitui medida preventiva e avaliativa acerca do curso da infecção, e, conforme citado anteriormente, deve ser realizado no período preconizado, correspondente ao 1º e 3º trimestres gestacional (BRASIL, 2021).

Em relação à parceria sexual da gestante, alternativas que podem ser aplicadas para a sua conscientização é a criação de grupos e oficinas que promovam um espaço adequado e compartilhado com demais pais e gestantes, favorecendo assim o levantamento de dúvidas, maior sensibilização acerca da importância da prevenção das IST, além de criar um ambiente tranquilo e acolhedor para a escuta ativa (BRASIL, 2017).

Em relação ao tratamento, informes trazem dados acerca da aplicação da Penicilina G Benzatina, sendo considerado o único e principal fármaco para a prevenção segura da sífilis congênita, o mesmo podendo ser prescrito e aplicado pelo Enfermeiro na prática clínica, e em consonância com suas prerrogativas profissionais (COFEN, 2017).

Outro fator preponderante é a realização adequada da notificação dos casos de sífilis na população. Indicadores apontados em uma análise, que demonstra os números de casos e taxas

de detecção por nascidos entre o período de 2005 a 2020, no município de Porto Alegre/RS, trouxeram queda na incidência do número de casos de sífilis em gestantes, representando um quantitativo de 952 casos 2019 e 261 em 2020, respectivamente. Todavia, não foi informada a taxa de detecção no respectivo período, trazendo a ideia de um provável aumento em tais índices, visto que a doença é reemergente e aponta para dados epidemiológicos alarmantes a nível mundial (BRASIL, 2020).

No artigo identificado como B (Quadro 2), Tobón Borrero, Navarro Toro e Garcia Baquero (2014) mostraram lacunas na adesão a protocolos clínicos para manejo e conduta da sífilis congênita por médicos e enfermeiros. Tais profissionais demonstraram baixa aceitação aos respectivos informes, dentro de suas condutas clínicas. Deste modo, falhas na orientação quanto à educação sexual, tanto para a gestante quanto para a sua parceira sexual, foram observadas, evidenciando uma necessidade de maior abordagem durante o acompanhamento gestacional acerca dos métodos contraceptivos existentes, a fim de evitar a ocorrência de IST e suas consequências ao neonato. Ainda, cabe destacar, que no registro da história patológica pregressa existem lacunas na busca pelos antecedentes maternos, evidenciado pela falta de acompanhamento da doença em gestações anteriores, bem como a existência de lapsos quanto à aplicação da sorologia de forma adequada, sendo necessário um novo acompanhamento terapêutico à gestante reincidente à doença (TOBÓN BORRERO; NAVARRO TORO; GARCIA BAQUERO, 2014).

O uso de protocolos clínicos na assistência constitui uma ferramenta de estratégia gerencial pautada em evidências científicas, que são direcionadas para a atuação da equipe multidisciplinar, contribuindo, assim, para uma significativa redução de riscos assistenciais e sendo subsídio para os demais processos gerenciais que são desenvolvidos durante a prática profissional (BRASIL, 2014).

No que tange à consulta de enfermagem, atuação privativa do Enfermeiro, esta se consolida em um espaço oportuno para o desenvolvimento da prática assistencial (COFEN, 2017), possibilitando a criação do vínculo entre o indivíduo e o profissional, oportunizando ao indivíduo acolhimento de demandas, avaliação clínica e prestação do cuidado necessário e oportuno (KAHL et. al., 2018). Em se tratando do manejo das IST, como a sífilis, cabe ao Enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, o papel de educador em saúde, devendo o mesmo sanar dúvidas que vão desde a abordagem de métodos contraceptivos existentes, ao aconselhamento necessário na tomada de decisão do melhor método, a orientação das imunizações preventivas pertinentes à faixa etária da mulher, a realização de testes rápidos para detecção precoce de doenças e o fortalecimento da participação ativa do parceiro sexual nesta

abordagem (GARCIA; LISBOA, 2012). Neste contexto, o pré-natal, preconizado pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) institui que um acompanhamento adequado à gestante com um mínimo de seis consultas, o que possibilita a maior abordagem de falhas que possam ser trazidas de gestações anteriores, como a necessidade da atualização do calendário vacinal, busca por antecedentes patológicos, solicitação de exames de rotina, promovendo, assim, uma assistência humanizada e qualificada à gestante e seu parceiro sexual (BRASIL, 2002).

Dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para a prevenção da sífilis congênita na rede de atenção básica, no artigo identificado como C (Quadro 2), Silva e colaboradores (2015) mostraram que maioria dos profissionais tinha conhecimento adequado quanto ao tempo de infecção do feto pelo *Treponema pallidum* e sobre as manifestações clínicas específicas de cada fase da doença e do tratamento correto da sífilis, conforme protocolos estabelecidos. Entretanto, os profissionais não tinham uma conduta uniforme frente ao teste de VDRL com titulação reagente, o que, conseqüentemente, foi detectado em lacunas na abordagem à gestante e sua parceria sexual quanto a prevenção da sífilis, denotando a necessidade de capacitação dos conhecimentos defasados. No entanto, os autores mostram condutas adequadas dentre outras ações realizadas pelo enfermeiro solicitação dos testes rápidos durante início do pré-natal, interpretação do resultado dos testes e descrição das lesões que caracterizam a doença, abordagem ao paciente da terapia medicamentosa, preenchimento da ficha de notificação compulsória, busca de gestantes faltantes e coleta de sangue (SILVA et al, 2015).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, por meio do contato sexual desprotegido, e, durante a gravidez, pode atingir o feto por transmissão vertical, culminando em danos prejudiciais ao seu desenvolvimento adequado. (FREITAS et al., 2021). Frente a isso, é necessário o conhecimento científico acerca das manifestações da doença no indivíduo, principalmente na abordagem com a gestante com sífilis, pela necessidade de tratamento precoce mediante a realização de exames diagnósticos (BRASIL, 2021). Com isso, o teste VDRL caracteriza-se por ser um teste não-treponêmico de suma importância para o diagnóstico da doença, realizado no 1º e no 3º trimestre gestacional e antes da admissão na maternidade, sendo determinante para uma condução adequada do tratamento da gestante e do parceiro. (BRASIL, 2020). Deste modo, é importante a criação de estratégias para a abordagem do parceiro sexual e da gestante com sífilis tal como o acolhimento adequado, estabelecimento do vínculo, ações proativas de educação em saúde, levando em conta o contexto sociocultural que o usuário está inserido (VASCONCELOS, 2016).

Em uma revisão integrativa, no artigo identificado como D (Quadro 2), Melo e Santos (2015) discutem as publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à enfermagem. Nesta revisão, a categoria “assistência de enfermagem prestada à gestante: inadequação” retrata a falha no atendimento pré-natal e a dificuldade de acesso das gestantes a ele, além do tratamento inadequado e do déficit de informações sobre as consequências da sífilis para o conceito, medidas profiláticas da sífilis congênita, e o não tratamento dos parceiros sexuais. Os autores ressaltam a importância da qualidade da vigilância epidemiológica associada à correta aplicação das condutas preconizadas para o atendimento de gestantes e recém-nascidos acometidos pela doença. Deste modo, enfatizam que nas ações do Enfermeiro, este deve discutir o processo de cuidar, elencando aspectos biológicos, psicológicos e culturais da gestante, e compartilhar entre os profissionais da saúde as responsabilidades sobre o atendimento prestado no período pré-natal (MELO; SANTOS, 2015).

Considerado a porta de entrada prioritária pelo SUS, a Atenção Primária à Saúde possui, dentre suas atribuições, a realização do pré-natal e o acompanhamento da mulher durante o período gestacional (BRASIL, 2013). Neste contexto, e com o intuito de avaliar os indicadores para melhorias do acesso à saúde, foi implantado em 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), onde é realizado, em determinados ciclos temporários, avaliações das estruturas dimensionais e gerenciais de cada unidade de saúde. Além disso, são realizadas avaliações comparativas entre equipes, municípios e estados, estimulando assim, os gestores municipais na busca por estratégias para qualificação do acesso da população aos serviços de saúde e garantia de qualidade no serviço prestado (BRASIL, 2011). Tal programa tem como lacuna a não abrangência da totalidade das informações indicativas da qualidade do serviço prestado durante o pré-natal.

Ainda, no que tange à qualidade do pré-natal realizado pelos Enfermeiros na rede básica, a cerca de número de consultas, situação vacinal, prescrição de sulfato ferroso, realização do exame físico, orientações fornecidas e solicitação de exames complementares, apenas 15% da população atendida receberam pré-natal adequado, evidenciando a necessidade da educação continuada à equipe para oferta de tratamento oportuno às gestantes (TOMASI et al., 2017).

Em estudo de caso-controle, os autores trouxeram uma análise comparativa acerca das informações trazidas pelos Enfermeiros sobre a sífilis durante o pré-natal a grupos de mulheres no pós-parto, em uma maternidade do Recife/PE. Tal abordagem apontou que as informações apresentadas acerca da transmissão vertical tiveram percentual significativo em mães com potencial de risco para a doença, pela história prévia e/ou quando essa era portadora da doença. (RIGO et al; 2021).

Entretanto, o aumento da incidência de reinfecção da sífilis, caracterizada pela ocorrência de uma ou mais infecções após a infecção primária traz profundas preocupações, podendo estar relacionado a fatores socioculturais, como falha e/ou abandono do tratamento, mas, principalmente, pela falta do preservativo durante as relações sexuais, considerado método de barreira mais eficaz para a prevenção da sífilis, assim como outras IST (SORTICA, 2017; BRASIL, 2018). Além disso, em estudo que aborda a sífilis em uma amostra com homens portadores da doença, os autores contextualizam três categorias: a vulnerabilidade emocional frente a descoberta da sífilis em suas vivências sexuais, a desinformação acerca da doença, e o conhecimento adquirido após a infecção, evidenciando que a experiência de adquirir uma doença multifacetada e ainda encarada de maneira preconceituosa pela sociedade, carece de ações preventivas e da conscientização desses indivíduos para maior autocuidado e prática de sexo seguro (PEREIRA et al., 2020).

Com a finalidade de ampliar as estratégias de combate à sífilis congênita e captar gestantes para o início adequado do acompanhamento pré-natal, no artigo identificado como E (Quadro 2), Santos e Gomes (2019) discorrem sobre a efetivação de ações preventivas para qualificação e fortalecimento da equipe de saúde, que envolvem o Enfermeiro. As principais ações estão relacionadas com a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal pela gestante e também seu parceiro sexual, sendo esse quantitativo necessário para uma boa avaliação do desenvolvimento gestacional, além do manejo clínico e fortalecimento do vínculo com o profissional. Ademais, os autores enfatizam a realização de testes treponêmicos e por fim o planejamento familiar, incentivando quanto ao uso do preservativo e o trabalho ativo dos Agentes Comunitários de Saúde, na busca das gestantes faltantes (SANTOS; GOMES, 2019).

O pré-natal caracteriza-se por ser um momento oportuno e de caráter acolhedor à mulher durante o período gestacional, onde estratégias abordadas na consulta do Enfermeiro envolvem a apresentação da caderneta da gestante, documento importante para o acompanhamento dos procedimentos realizados durante a consulta, exames e antecedentes maternos, atualização do calendário vacinal, dentre outros (BRASIL, 2018). Além disso, se faz necessário, inicialmente, o acompanhamento mensal da gestante, devido às modificações corporais e emocionais pertinentes ao ciclo gravídico, oportunizando um momento de atenção humanizada e escuta qualificada da parceira e da gestante.

Com a evolução da gravidez, após a 28^a semana gestacional, o acompanhamento da gestante deve ser quinzenal, pois se denota a necessidade de maiores orientações, acerca da maternidade de referência da gestante e também sobre dos tipos de partos existentes. Um estudo de revisão integrativa apontou o nascimento por via vaginal como o de escolha pelas gestantes

devido ao menor risco de complicações para a mãe e o bebê, além da rápida recuperação materna, bem como a existência do medo da cirurgia cesariana (LIMA; FREITAS, 2020). Isto reforça a importante conhecer o desejo da mulher para ser estabelecido um plano de parto, como ferramenta educativa que visa atender às escolhas da mulher durante o trabalho de parto, a fim de evitar intervenções indesejáveis e desnecessárias (GOMES et. al., 2017). A presença do pai/parceria sexual durante o parto e incentivo do desejo do contato pele a pele com a mãe na primeira hora do nascimento é um método fundamental no mecanismo de adaptação fisiológica do bebê ao meio extrauterino. (MEDEIROS et al., 2019).

Tais estratégias, aplicadas ao longo do período gestacional, contribuem para a criação e fortalecimento do vínculo entre a usuária e o profissional, possibilitando assim maior confiança à mulher para o momento de parturição (MELO et al., 2020). Um estudo realizado com gestantes, demonstrou que durante as consultas perinatais, são estreitados os laços de afeto e carinho, entre as gestantes e o Enfermeiro, ligados pela assistência materna com a gestação e também pelo reconhecimento do profissional em fazer-se presente em benefício do cuidado e da doação ao acompanhar o desenvolvimento de uma nova vida (SOUZA et. al., 2019). Com isso, além das orientações educativas, é necessária a intervenção em saúde, apontando para a realização do exame de teste não treponêmico e do teste rápido, que devem ser realizados durante a primeira consulta do seguimento gestacional (BRASIL, 2013). O rastreio das demais IST, como Hepatite B, Hepatite C, HIV, Gonorreia e Clamídia, também necessitam de cuidados por serem transmitidas pelo contato sexual desprotegido, e de forma vertical durante a gestação, podendo trazer consequências potencialmente graves ao feto (BRASIL, 2019).

Para evitar a IST, se faz necessário uma abordagem sistêmica aos usuários de saúde, acerca do planejamento familiar. De acordo com a Lei 9.263/2012, o planejamento familiar constitui um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). Compondo esse conjunto de medidas, que busca basicamente representar o interesse de casais ou indivíduos solteiros em ter ou não ter filhos, também está a escolha dos métodos contraceptivos que representam maior garantia de estabilidade reprodutiva (BRASIL, 2002).

Um estudo realizado com 148 usuários que realizavam atendimento no Centro de Referência Integrado a Saúde da Mulher, situado no sudeste do estado do Pará, buscou analisar os métodos contraceptivos mais aceitos, sendo ofertados preservativos masculino e feminino, dispositivo intrauterino (DIU), vasectomia e laqueadura de trompas, onde 77% optaram pelo procedimento de laqueadura de trompa, 19% pelo DIU, 2% pelo preservativo e 1% não decidiram (JUNIOR et al., 2020). O método cirúrgico ser escolhido de forma mais

predominante levanta questões acerca do conhecimento adequado da gestante, visto ter uma gama de opções igualmente viáveis e de eficácia similar.

Ainda cabe destacar a atuação do profissional Agente Comunitário de Saúde como um promotor de saúde atuante no território adstrito. Por ter conhecimento da região geográfica e da comunidade local, promove a busca e captação de usuários, identifica famílias em situação de risco, realiza ações e educativas e o encaminhamento necessário (COSTA et. al., 2012), possibilitando assim o seguimento adequado do cuidado em saúde.

Igualmente, no artigo identificado como F (Quadro 2), Souza e Beck (2019) buscaram compreender as percepções maternas acerca da sífilis congênita e os respectivos cuidados de saúde com os neonatos diagnosticados com a doença. Frente a isso, os autores do estudo analisaram os aspectos que abrangem a ocorrência de falhas durante a realização do pré-natal, como a falta e/ou inadequação do tratamento do parceiro sexual, a não ocorrência da aplicação da sorologia nos períodos preconizados, resultando assim em falhas na terapia medicamentosa e, conseqüentemente, possíveis desfechos indesejáveis. Além disso, a interpretação inadequada da sorologia para sífilis e a falta de orientação a respeito da doença e sua forma de prevenção podem resultar em condutas passíveis de erro ao tratamento correto e controle da doença (SOUZA; BECK, 2019).

A inadequação do tratamento do parceiro, também abordado anteriormente, caracteriza um problema grave de saúde pública. Estudo realizado em um setor de Vigilância Epidemiológica, do município de Campina Grande/ PB, por meio da busca de notificações realizadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2012, demonstrou uma porcentagem de 85,7% de usuários que tiveram o tratamento inadequado, contribuindo de forma negativa para a permanência e disseminação da doença (FRANÇA, 2015). Outro estudo buscou analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais de parturientes com VDRL positivo, demonstrando que, entre 86,2% dos usuários comunicados da infecção, apenas 56% receberam uma dose da Penicilina G Benzatina (CAMPOS, et al., 2012).

Além disso, a dificuldade na adesão é reflexo da construção histórica de políticas públicas de saúde, sendo o homem um sujeito com pouca visibilidade dentro desse processo, resultando em baixa procura pelo atendimento (NASCIMENTO, 2011). Ainda cabe destacar que existem questões próprias do indivíduo, e do meio no qual se encontra inserido, como o contexto social, o uso de substâncias químicas, como álcool e drogas, o contexto financeiro familiar, que configuram características dificultadoras do processo de cuidado (CASTRO, 2021).

Igualmente, no artigo identificado como G (Quadro 2), Costa e colaboradores (2019) buscaram realizar a construção e validação por Enfermeiros de uma cartilha intitulada “Como prevenir a transmissão da sífilis de mãe para filho? Vamos aprender!”, trazendo itens que abordavam as formas de transmissão e prevenção da sífilis. A cartilha traz uma abordagem simples e de fácil compreensão, levando-se em conta a diversidade sociocultural do público alvo da doença, que permeia entre mulheres em condições de vulnerabilidades, as quais possuíam déficit no acesso à educação, renda familiar de um salário mínimo ou ausência de atividade remunerada, múltiparas e que mantinham atividade sexual com seu companheiro. Tal intervenção é considerada um meio alternativo para a educação em saúde e foi aplicado em pré e pós-intervenção, para avaliar o conhecimento da gestante quanto aos riscos e exposição à doença (COSTA et. al., 2019).

Estratégias adotadas para o combate à sífilis congênita, por Enfermeiros, também abrange o acompanhamento da criança portadora da doença, visto que as mesmas devem ser acompanhadas até os 18 meses de idade (MORORÓ, 2015). O seguimento e vigilância clínica têm por objetivo investigar a doença a partir do rastreamento, com exames periódicos, observação de sinais e sintomas nas consultas ambulatoriais e do desenvolvimento da criança (BRASIL, 2016). Com a identificação dos problemas, é possível traçar condutas terapêuticas para minimizar o dano no paciente.

Ainda assim, é necessário um olhar mais acurado para os Determinantes Sociais de Saúde englobados no processo de saúde-doença (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Estudo realizado com aproximadamente mil pessoas em situação de rua, no município de São Paulo/SP, demonstrou uma prevalência no uso de drogas (25,6%), além de que, 1 em cada 10 indivíduos tiveram história prévia IST e diagnóstico de sífilis (PINTO et. al., 2014). Com isso, é necessária a realização de ações de redução de danos associadas às intervenções de prevenção e de cuidado para a prevenção da sífilis, com tecnologias educativas compreensíveis ao público alvo.

No artigo identificado como H (Quadro 2), uma pesquisa conduzida em um município do Sul do Brasil, Pereira, Santos e Gomes (2020) objetivaram conhecer de que forma os enfermeiros da Atenção Básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes. Os autores apontaram indicadores que demonstram a realização de testes rápidos em todos os trimestres gestacionais, além de destacarem sua importância, contribuindo para uma assistência prestada de forma adequada e na detecção precoce da doença. Ainda de acordo com as ações do Enfermeiros, foi verificado apontamentos da notificação do caso, quando detectado, e da solicitação do VDRL quantitativo, para confirmação diagnóstica. Destaca-se ainda a não adesão

do parceiro sexual da gestante ao tratamento, sem seguimento de forma adequada (PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020).

Conforme abordado anteriormente, estudos evidenciaram a necessidade da realização do teste rápido e exames preconizados no período adequado, para detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis e demais IST. Dados apresentados pela Secretaria de Vigilância em Saúde demonstraram que, 57,6% das gestantes tiveram diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, 31,8% no momento do parto/curetagem, 5,6% após o parto e 0,8% não tiveram diagnóstico, além de haver 4,3% de ignorados (BRASIL, 2019).

No artigo identificado como I (Quadro 2), Picoli e Cazola (2020), no intuito de identificar as ações de prevenção vertical da sífilis ofertada à população indígena do Mato Grosso do Sul, trouxeram abordagens correspondentes da assistência com a realização de testes rápidos, solicitação dos exames de VDRL e aplicação da Penicilina G Benzatina. Além disso, verificou-se a capacitação dos profissionais frente a abordagem da sífilis aos usuários e a necessidade da adesão ao tratamento de forma adequada (PICOLI; CAZOLA, 2020).

Conforme pesquisa abordada no estudo no Brasil de 2011-2012, foi evidenciado que existem dificuldades de acesso ao pré-natal de mulheres indígenas (VIELLAS et. al., 2014). Por isso se faz necessário abordagem do Enfermeiro, pautadas nos protocolos científicos de saúde, levando em consideração o contexto de cada usuário e o meio no qual se encontra.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou achados de fragilidades encontradas na assistência, ao que se refere à prevenção da sífilis durante a gravidez, o tratamento inadequado da gestante e da parceria sexual e a necessidade de capacitação continuada do profissional Enfermeiro.

A prevenção de doenças, principalmente as de transmissão sexual, envolvem aspectos que vão ao encontro da necessidade de educação da população, com a conscientização para a realização de hábitos sexuais seguros, a fim de evitar a transmissão da sífilis. Para tal, cabe ao profissional Enfermeiro, durante o pré-natal, o aconselhamento pertinente aos métodos contraceptivos disponíveis, além de, quando possível, a realização de atividades de educação em grupo e de forma interdisciplinar, para que as mulheres e suas parcerias sexuais possam compartilhar as inseguranças e dúvidas que ocorrem durante o período gestacional e trabalhar a conscientização da importância à adesão ao tratamento adequado.

Frente aos casos positivados, se estabelece a necessidade do exame de teste rápido e do VDRL de forma preconizada, além do tratamento do companheiro da gestante, pois a reinfeção configura-se um fator agravante da condição da sífilis. Com isto, a necessidade de materiais educativos e de fácil compreensão, que possibilitem a aproximação da parceria sexual, considerando o uso de estratégias educativas mais próximas à sua realidade social.

No que tange à conduta realizada pelo Enfermeiro, além da construção adquirida por meio da prática clínica, se faz necessário a educação continuada desse profissional. Para além do uso das diretrizes clínicas já existentes, a capacitação constitui meio seguro e efetivo para a atuação desse profissional, podendo ser fortalecida por meio de cursos ou oficinas direcionadas para a compreensão da titulação na abordagem do exame de VDRL e do teste rápido, ambos abordados em protocolos do Ministério da Saúde, além de demais abordagens que contemplem a sífilis, seus estágios de manifestações, conforme sua evolução, e a abordagem do esquema terapêutico realizada com a Penicilina Benzatina.

Com isso, a atuação do profissional de enfermagem visa vencer os desafios encontrados, pela disseminação do conhecimento, nas estratégias de promoção e prevenção da sífilis, sendo essencial seu papel na luta pela redução dos índices da doença na sociedade.

O controle dos altos índices da sífilis congênita é um fator de suma importância para o cenário mundial. Para estudos futuros, sugere-se a abordagem clínica com ênfase na parceria sexual, buscando compreender suas limitações ou receios e propor estratégias para que se efetue o tratamento de forma adequada; além disso, se faz necessário a revisão dos protocolos de saúde

existentes a essa população, e de uma tentativa de aproximação dos mesmos fora dos espaços de saúde, como em ambientes de trabalho ou espaços de veiculação pública.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2006, v. 81, n. 2, p. 111-126. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.> Acesso em: 18 set. 2021. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.

BLENCOWE H., COUSENS S, KAMB M, BERMAN S, LAWN JE. Lives saved tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. BMC Public Health, 2011; v. 11, n. 3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51059239_Lives_Saved_Tool_supplement_detection_and_treatment_of_syphilis_in_pregnancy_to_reduce_syphilis_related_stillbirths_and_neonatal_mortality >. Acesso em 01 Nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm.> Acesso em: 14 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de Junho de 2000. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças, define a sistemática de financiamento e dá providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 dez. 1999. p. 30.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto. Humanização no Pré-Natal e Nascimento / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 20 jul. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico – Sífilis 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2010-2020. Disponível em: < <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.> Acesso em: 22 set. 2021.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde. Coordenação de Gestão e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) / Ministério da Saúde, Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BUNGAY, V.; HANDLOVSKY, I.; PHILLIPS, J. C.; PRESCOTT, C. A scoping review of the literature on nursing practices with persons seeking care for sexually transmitted infections. *J Clin Nurs*, 2017, v. 26, p. 33-48.

CAMPOS, A. L. de A. et. al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*[online], 2012, v. 34, n. 9, p. 397-402. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.> Acesso em: 19 set. 2021. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2017, v. 26, n. 3, p. 676-689. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>>. Acesso em: 06 set. 2021.

CASTRO, L. H. A. Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. ISBN 978-65-5706-936-3 DOI 10.22533/at.ed.363210904.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Nota Técnica COFEN/CTLN N° 03/2017. In: Conselho Regional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-TÉCNICA-COFENCTLN-Nº-03-2017.pdf> > Acesso em 20 set. 2021.

COSTA, C. C. da. et. al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paulista de Enfermagem* [online], 2019, v. 33, e. APE20190028. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A000286>.>. Acesso em: 15 set. 2021.

COSTA, S. L. da C.; CARVALHO, E. N de C. Agentes Comunitários de Saúde: agenciadores de encontros entre territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, v. 17, n. 11, p. 2931-2940.

DA ROS, M. A. Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo de produção FSP – USP e ENSP – Fiocruz entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwick Fleck. 2000. Tese (Doutorado em Educação e Ciência) - CED, UFSC, Florianópolis, 2000. Acesso em: 03 set. 2021.

DOMINGUES RSM; LAURIA LM; SARACENI V; LEAL MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1341-1351.

FRANÇA, I. S. X. da. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Rev Rene*, 2015, v. 16, n. 3, p. 374-81.

FREITAS, F. L. S. et. al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2021, v. 30, n. 01, p-202-616.

GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>

GARCIA, O. R. Z.; LISBOA, L. C. da S. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012, v. 21, n.3, p. 708-16.

GOMES, R. P. C. et. al. Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. *REME – Rev Min Enferm.* 2017, v.21: e-1033. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20170043.

JÚNIOR, H.S. dos S. Planejamento Reprodutivo: Perfil de adesão aos métodos contraceptivos. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2020, v. 3, n. 5, p. 14996-15010. ISSN 2595-6825.

KAHL, C. et al..Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, 2018, v. 52, n. 3, p. 3-27.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. *Rev. Odonto.*, v.23, n.45-46, p.66-76, 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/viewFile/6497/5382>> Acesso em: 07 jul 2018.

LAZARINI FM, BARBOSA DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2845. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>.

LIMA, B.; FREITAS, E. A. M. de. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2020, v. 8, n. 1, p. 114-125.

MEDEIROS, R.M.K. et. al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40:e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.

MELO, D. E. V. et. al. Consulta de enfermagem no pré natal: representações sociais de gestantes. *Rev. Enferm. UFSM – REUFMSM.* Santa Maria, RS, 2020, v. 10, e. 18, p. 1-18. DOI: 10.5902/2179769237235.

MELLO, V.S de.; SANTOS, R. da S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 05, p. 699-704, 2015.

MELNYK B.M., FINEOUT-OVERHOLT E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.* Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.

MENEZES, F. C. et al. Infecções Congênicas e Perinatais. In: MAROSTICA, P. J. C. et al (Org.). *Pediatria: Consulta Rápida.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Cap. 10. p. 88-114.

MORORÓ, Raquel M. *et al.* A percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca do seguimento da Sífilis Congênita. *Rev.Saúde.Com.*, 2015; v. 11, n. 2, p. 291-302. Disponível em:<<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11N3a06.pdf>.> Acesso em: 16 set. 2021.

NASCIMENTO, A. R. A. do. et. al. Masculinidades e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte - MG. *Saúde e Sociedade [online].* 2011, v. 20, n. 1, p. 182-194. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100020>.> Acesso em: 21 set. 2021.

PEREIRA, R. M. da S. et. al. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2020, v. 3, n. 1, p. 463-476.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. dos.; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica, *Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS*, v. 10, e82, p. 1-13, 2020 DOI: 10.5902/2179769240034.

PICOLI, R. P.; CAZOLA, L. H. Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada à população indígena. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020. Acesso em 08 set. 2021; 25. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69552>>

PINTO, V.M. et. al. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev Bras Epidemiol* abr-jun 2014; p. 341-354.

RIGO, F.L. et. al. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, 2021, v. 21, n. 1, p. 139-149.

SANTOS, P. A. dos.; GOMES, A. da A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. *Rev. baiana saúde pública*, 2019, v. 43, n. 1, p. 85-93.

SILVA, P.G. et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 5):e20190694. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694> . Acesso em: 04 set. 2021.

SILVA, T. C. A da. Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *R. Interd*, v. 8, n. 1, p. 174-182, jan. fev. mar. 2015.

SORTICA, A.C.; ALBUQUERQUE, P.P. de. Rede de atenção à saúde e educação em saúde, a intersecção necessária: sífilis em gestante e congênita no município de Esteio. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, 2017, v. 26, n. 2, p. 59-70.

SOUZA, M. H. T. de.; BECK, E. Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM. Santa Maria, RS*, 2019, v.9, e. 56, p. 1-13. DOI: 10.5902/2179769232072.

SOUZA MCT et al. A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 2019; 13(46): 938-945. DOI: 10.14295/online.v13i46.1941

TOBÓN-BORRERO, L. M.; NAVARRO-TORO, C. I.; GARCÍA-BAQUERO, M. R. Adherencia de los profesionales al protocolo de manejo y red de apoyo familiar de sífilis gestacional y congénita. *Revista Ciencia y Cuidado*, v. 11, n. 2, p. 19–30, 2014.

TOMASI, E. et. al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad. Saúde Pública*, 2017, v. 33, n. 3, p. 195-815.

VASCONCELOS, M.I.O. et. al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da Atenção Básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 2016, v. 86, n. 29, p. 85-92.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 30, n. 1, p. 85-100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. ISSN 1678-4464. Acesso em: 20 set. 2021.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados de identificação e base de dados	Autores e ano de publicação	Título	Nível de evidência	Objetivo	Resposta à questão norteadora	Conclusão ou considerações finais
A						
B						
C						
D						
E						
F						
....						

ANEXO A

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - EENF

Dados Gerais:

Projeto Nº:	41467	Título:	ACOES DE ENFERMAGEM NA SIFILIS CONGENITA DURANTE CONSULTA DE PRE-NATAL: UMA REVISAO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/10/2021	Previsão de conclusão:	30/11/2021
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto Isolado			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Analisar as evidências científicas acerca das ações desenvolvidas pelo Enfermeiro durante o pré-natal, quanto à prevenção e ao tratamento da sífilis ofertados à gestante e à sua parceria sexual.</p> </div>				

Palavras Chave:

GESTANTES
SÍFILIS GESTACIONAL
CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PRÉ-NATAL
SÍFILIS CONGÊNITA

Equipe UFRGS:

Nome: MARCIA KOJA BREIGEIRON
Coordenador - Início: 01/10/2021 Previsão de término: 30/11/2021
Nome: CAMILA CAMARGO OLEQUES
Técnico: zzz Outra Função zzz - Início: 01/10/2021 Previsão de término: 30/11/2021

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/09/2021 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)