



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDRESSA ARAÚJO DOS SANTOS

A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A SÍFILIS NA GESTAÇÃO

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2023**

ANDRESSA ARAÚJO DOS SANTOS

A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Artigo científico apresentado à Faculdade da Região Sisaleira como Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientado pela Professora Esp. Ernanda Cordeiro Teixeira.

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

S596 Santos, Andressa Araújo dos
A conduta do enfermeiro frente a sífilis na gestação/Andressa
Araújo dos Santos. – Conceição do Coité: FARESI,2023.
24f.il..

Orientadora: Profa. Esp. Ernanda Cordeiro Teixeira.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade da
Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Enfermagem. 2 Gestação. 3 Sífilis. 4 Prevenção.
I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II Teixeira, Ernanda
Cordeiro. III. Título.

CDD: 610.73

ANDRESSA ARAÚJO DOS SANTOS

A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 15 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Denúsia Lima Silva / denusialimasilva@gmail.com

Ernanda Cordeiro Teixeira / ernanda.cordeiro@faresi.edu.br

Lívia Carine Rodrigues de Souza / liviapontoenfermeira1985@gmail.com

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

Conceição do Coité – BA
2023

A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Andressa Araújo dos Santos¹

Ernanda Cordeiro Teixeira²

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que tem cura. Por nem sempre apresentar sintomas, principalmente nas fases iniciais, são muito importantes a testagem e o tratamento de forma correta. O presente estudo teve como objetivo abordar sobre a sífilis gestacional durante a assistência no pré-natal, bem como as consequências que podem gerar. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca nas bases de dados da BVS e LILACS, com periódico dos últimos 5 anos, numa abordagem descritiva de natureza qualitativa. Selecionados 15 artigos para filtrá-los para a pesquisa. Entende-se que para a abordagem da sífilis gestacional necessita da equipe de enfermagem, para realizar estratégias organizacionais nos serviços de saúde, implementando medidas eficazes no contexto profissional e os serviços de saúde, para a realização do manejo adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; gestação; prevenção.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection that has a cure. As it does not always present symptoms, especially in the early stages, correct testing and treatment are very important. The present study aimed to address gestational syphilis during prenatal care, as well as the consequences it can generate. This is a bibliographic review, searching the VHL and LILACS databases, with periodicals from the last 5 years, using a descriptive approach of a qualitative nature. 15 articles were selected to filter them for the search. It is understood that addressing gestational syphilis requires the nursing team to carry out organizational strategies in health services, implementing effective measures in the professional context and health services, to carry out adequate management.

KEYWORDS: Syphilis; gestation; prevention.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), que apesar da prevenção e do tratamento serem garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda persiste como um desafio para a saúde pública (Souza *et al.*, 2023).

É uma doença sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas denominada *Treponema pallidum*, descoberta em 1905, patógeno exclusivo do ser humano, de transmissão sexual (oral, vaginal ou anal), vertical e sanguínea. (Correia *et al.*, 2022)

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas, os sinais e sintomas geralmente silenciosos, podendo transmitir a infecção aos seus parceiros sexuais (Brasil, 2022). Pode apresentar-se como sífilis gestacional (SG) quando é diagnosticada durante o pré-natal, e sífilis congênita (SC) quando ocorre a transmissão da mãe para o feto por via transplacentária ou no parto (Floss *et al.*, 2023).

Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente a transmissão vertical ocorre mais frequentemente pela via transplacentária. No entanto a transmissão também pode acontecer durante a passagem do feto no canal do parto, se existirem lesões genitais (Borba *et al.*, 2023).

É de suma importância analisar essa população gestante e seus companheiros, entendendo que os casos notificados anualmente são consideravelmente alto, tornando possível investigar as causas para prevenir a transmissão de sífilis, evitando agravos para a mãe e bebê. (Floss *et al.*, 2023). Neste contexto, ressalta Comarella *et al.*, (2023), se uma gestante infectada não receber tratamento precoce, pode transmitir para o feto, podendo ocorrer uma série de fatores associados.

Nota-se que a sífilis de modo geral, é um problema de saúde pública em todo mundo, destaca-se que o número de sífilis gestacional vem crescendo cada vez mais. Nessa perspectiva compreende-se que o pré-natal ofertado se trata de um conjunto de ações de caráter cínico e educativo com finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura (Rosa *et al.*, 2020).

No Brasil, no período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita no Brasil. As taxas de detecção de gestantes com sífilis têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018 (Brasil, 2023).

Em 2021, o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS). A incidência de sífilis congênita, entre 2011 e 2017, apresentou elevação média de 17,6%, seguida de estabilidade nos anos subsequentes e aumento de 16,7% em 2021. O incremento na taxa de incidência de sífilis congênita pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia de Covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal (Brasil, 2023).

Este trabalho tem como justificativa a necessidade de conhecer a fundo a sífilis gestacional, bem como experiência que obtive no campo de estágio supervisionado I, onde foi possível acompanhar casos de sífilis na gestação em jovens sem as devidas informações, e a falta de apoio familiar e do parceiro.

Esse trabalho objetivou compreender como o enfermeiro pode atuar em casos de sífilis em gestantes. Como objetivo específico: compreender os riscos, implementando práticas de detecção precoce, sendo possível assegurar o tratamento adequado, fornecendo suporte a gestante.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem exploratória e caráter qualitativo, estabelecem métodos de investigação, pesquisa e estudo para alcançar os objetivos (Porto, 2019).

Para o estudo estabeleceu-se os critérios de inclusão no período de 5 anos (2019 – 2023), disponível nas bases de dados que abordassem a temática de estudo. Os dados obtidos mediante artigos com materiais publicados em base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com as palavras-chave: sífilis, gestação, conduta, enfermeiro, pré-natal, prevenção.

Para a seleção do material de investigação foram selecionados artigos que detinham o recorte temporal da pesquisa sobre a problemática aqui apresentada. Foram estabelecidos critérios de inclusão artigos publicados em português que abordassem a temática abordada, e como critérios de exclusão, foram descartados artigos que não tivessem o período entre os últimos cinco anos, e artigos que publicados em outras línguas.

3 RESULTADOS

Mediante a pesquisa nas bases de dados, conforme os critérios de inclusão, previamente estabelecidos, foram selecionados 15 artigos para composição deste trabalho.

Os artigos selecionados, seguem no quadro abaixo, a partir dos seguintes dados: Autor/ano/título, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 1: Síntese dos resultados

TÍTULO/AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. (Borba <i>et al.</i> , 2023)	Avaliar a adequabilidade do tratamento de sífilis gestacional e fatores associados ao tratamento inadequado.	Estudo de coorte.	Participaram 560 pacientes. Trinta e três foram diagnosticadas com sífilis, e 29 foram adequadamente tratadas.
Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonata. (Comarella <i>et al.</i> , 2023)	Apresentar o tratamento proposto pelo Ministério da Saúde através do protocolo clínico atual para Sífilis transmitida verticalmente e relatar se foi uma opção viável, já que não havia a disponibilidade da Benzilpenicilina Procaína em todos os estados brasileiros.	Estudo retrospectivo, investigativo, com revisão de prontuários de 23 gestantes com Sífilis e os respectivos recém-nascidos durante todo o ano de 2020, na maternidade de um hospital escola em Catanduva-SP.	Todos os recém-nascidos de mães com Sífilis na gestação recebiam o tratamento e/ou o seguimento para Sífilis Congênita de acordo com o teste - VDRL colhido ao nascimento.
Caracterização e geoespacialização da sífilis gestacional e congênita no paraná, brasil, 2012-2020. (Souza <i>et al.</i> , 2023)	Este estudo buscou analisar as características epidemiológicas do bin�mio mãe-filho exposto � sífilis e sua distribui�o espacial no Paraná entre 2012 e 2020.	Trata-se de estudo descritivo e ecológico, com dados dos sistemas nacionais de informa�o do Brasil.	Observou-se concentra�o das notifica�es nas regiões Metropolitana e de Pato Branco.
Diagnóstico E adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma ubd do município de caçador -sc. (Floss <i>et al.</i> , 2022)	Analisar a rela�o entre o diagnóstico e adesão do tratamento adequado na sífilis gestacional.	Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva com uma abordagem quantitativa.	Foram analisadas 61 mulheres com sífilis gestacional e 4 recém-nascidos com sífilis congênita
Atua�o dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na preven�o da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. (Lima <i>et al.</i> , 2022)	Conhecer a opinião dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a sua atua�o na preven�o da sífilis congênita no município de Sobral, Ceará.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sobral, Ceará, com os enfermeiros dos Centros de Saúde da Família.	Identificaram-se como principais dificuldades para a preven�o da sífilis congênita a não adesão do parceiro ao tratamento, os fatores sociais e o desconhecimento sobre os riscos dessa doença.
Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gesta�o e	Analisar a rela�o da escolaridade em casos de	Estudo observacional analítico retrospectivo, utilizando dados	Quanto � análise acerca sífilis congênita, há tendências

<p>sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. (Correia <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>sífilis na gestação e congênita no Brasil.</p>	<p>secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, coletados entre os meses de março e abril de 2021, referente ao período de 2010-2019, tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016.</p>	<p>significativamente crescentes nas mães com de 8 anos ou mais de estudo formal no Brasil e nas regiões Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul. Acerca da sífilis congênita na região Norte análise estatística aponta às tendências crescentes das categorias de escolaridade Fundamental completo, Médio incompleto e completo, enquanto as categorias Superior incompleto e completo apresentam tendências estacionárias.</p>
<p>Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016 (Ramos <i>et al.</i>, 2022)</p>	<p>Analisar a distribuição espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita entre os bairros do Município do Recife-PE</p>	<p>Estudo ecológico, realizado a partir do indicador epidemiológico taxa de mortalidade fetal por sífilis congênita, agregado ao nível dos bairros, em dois quinquênios: 2007 a 2011 e 2012 a 2016.</p>	<p>Foram notificados 208 óbitos fetais. O Índice Global de Moran evidenciou autocorrelação espacial positiva em grau razoável, no primeiro quinquênio ($I = 0,351$ e $p\text{-valor} = 0,01$) e, em grau fraco, no segundo quinquênio ($I = 0,189$ e $p\text{-valor} = 0,02$). Os Distritos Sanitários I e VII obtiveram os maiores percentuais de bairros que formaram o cluster de altas taxas do indicador com 63,3% e 38,4% no primeiro e segundo quinquênios, respectivamente.</p>
<p>Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. (Júnior <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Identificar nas literaturas científicas os desafios enfrentados por enfermeiros para oferecer a assistência a gestante diagnosticada com Sífilis no contexto da atenção primária de saúde.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa.</p>	<p>Na base de dados LILACS, foram encontrados 85 artigos, utilizando o cruzamento dos descritores “Sífilis”, “Enfermagem” e “Gestantes”. Na base de dados (BDENF), foram encontrados 69 artigos, sendo escolhidos para a leitura na integra 22 artigos, após a leitura foram selecionados 8 artigos identificando os desafios comuns que os enfermeiros enfrentam na assistência de enfermagem as gestantes.</p>

<p>Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis (Domingues <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Os temas sífilis congênita e criança exposta à sífilis compõem o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, publicado pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2020.</p>	<p>Este artigo apresenta orientações para o manejo clínico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a prevenção da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i>.</p>	<p>Incluem orientações para os profissionais de saúde na triagem, diagnóstico e tratamento das pessoas com infecções sexualmente transmissíveis e suas parcerias sexuais, além de estratégias para ações de vigilância, prevenção e controle da doença.</p>
<p>O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. (Rosa <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.</p>	<p>Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa.</p>	<p>encontraram-se 303 artigos e, após filtrá-los com os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para esta revisão.</p>
<p>Sífilis gestacional: atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde. (Kurtz <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Identificar as implicações da atuação do enfermeiro da atenção primária no diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, demonstrando a importância do pré-natal de qualidade e visando a prevenção da transmissão vertical.</p>	<p>Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura através da busca nas bases de dados online.</p>	<p>Após identificação de problemas, como a escassez de penicilina benzatina, ausência de adesão ao tratamento pelo parceiro e diagnóstico tardio da doença, percebeu-se a necessidade de políticas públicas que promovam a sensibilização e capacitação dos enfermeiros voltada para assistência pré-natal, visando capacitá-los quanto à notificação e manejo clínico da sífilis no curso da gestação, a fim de promover qualidade de vida ao binômio mãe-filho.</p>
<p>Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal (Guimarães <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos portadores de Sífilis Congênita entre Janeiro de 2010 a Junho de 2016 em uma capital do Norte brasileiro.</p>	<p>Foi realizado um levantamento das fichas de notificação para infecção por sífilis congênita da Vigilância Epidemiológica em Rio Branco-Acre no período de Janeiro 2010 a Junho de 2016.</p>	<p>Foram notificados 189 casos de sífilis congênita precoce. Apenas 36,51% (n=69) receberam diagnóstico de sífilis gestacional antes do parto. Os casos evoluíram com 74,6% de nascidos vivos, 15,3% de natimortos, 6,3% de abortos e 2,1% de óbitos por sífilis congênita. A relação entre o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) materno e o desfecho dos casos sugere que filhos provenientes de mães com títulos $\geq 1:16$ representam 82,2% das</p>

			evoluções deletérias associadas ($p=0,045$).
Avaliação da aceitação paternal da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização. (Lobão, 2018)	Estimar a aceitabilidade parental da vacina HPV para adolescentes menores de 18 anos em centros urbanos do Brasil após sua introdução no PNI.	Realizamos uma pesquisa com pais de adolescentes menores de 18 anos através de entrevistas telefônicas de discagem digital aleatória em sete grandes cidades brasileiras entre julho de 2015 a outubro de 2016.	826 dos 2.324 (35,5%) pais elegíveis completaram a entrevista. A maioria eram mulheres (85%), com idade média de 43,8 anos (18 a 82).
Avaliação das medidas de profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV e da sífilis. (Holamann, 2018)	Descrever E avaliar as ações direcionadas A prevenção da transmissão vertical do HIV e da morbimortalidade da sífilis congênita	Estudo de coorte retrospectivo, realizado nas maternidades de dois hospitais da cidade de montes claros, mg. A população foi composta pelo universo de mulheres com diagnóstico de sífilis E infecção pelo HIV na gestação, parto ou puerpério, atendidas para a resolução do parto nas referidas maternidades, nos anos de 2014 A 2017 E pelos seus respectivos recém-nascidos.	Foram incluídas no estudo 250 parturientes/puérperas com diagnóstico de sífilis E 46, com diagnóstico de HIV, além de 233 nascidos-vivos expostos À.
Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. (Nunes <i>et al.</i> , 2017)	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório, desenvolvido com quatro mulheres na faixa etária entre 40 e 55 anos, com a produção de dados a partir de entrevistas semiestruturadas, analisada pela Técnica Análise Conteúdo na modalidade Análise Categorical.	Das falas emergiram três categorias. Ações dos enfermeiros no acompanhamento à gestante com sífilis. Aspectos que dificultam a eficácia no tratamento da sífilis gestacional. Importância da notificação compulsória da sífilis.

4 DISCUSSÃO

4.1 SÍFILIS

A sífilis com quase 600 anos e conhecida desde século XV ainda é considerada grave problema de saúde pública no mundo, embora a descoberta da penicilina em 1940 e melhoria dos cuidados de saúde tenham levado a uma repentina diminuição de sua incidência. (Nunes *et al.*, 2017).

O *Treponema Pallidum*, agente causador da sífilis descrito por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann em 1905, pode sobreviver por 10 horas em ambiente úmido, todavia não resiste a ambientes secos, nem a desinfetantes e sabão, portanto há cuidados básicos de higiene que podem contribuir com a prevenção, mas não existe vacina e a pessoa pode reinfetar-se inúmeras vezes (BRASIL, 2016). Inclusive, a baixa temperatura utilizada na conservação dos hemoderivados em bancos de sangue torna praticamente impossível a transmissão da sífilis por hemotransfusão (Brasil, 2019).

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus contatos sexuais. Isso acontece em razão da ausência ou escassez de sinais e sintomas, dependendo do estágio da infecção, e quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, costumando comprometer especialmente o sistema nervoso e cardiovascular (BRASIL, 2015).

Considerada uma doença reemergente no Brasil e no mundo, sendo denominada sífilis recente quando apresenta até um ano de evolução ou tardia no caso de mais de um ano. A sífilis recente pode ser classificada em primária, secundária ou latente recente, já a tardia em terciária ou latente tardia. Denomina-se sífilis latente quando o portador não apresenta sinais ou sintomas (Brasil, 2020).

A sífilis primária apresenta um tempo de incubação de 10 a 90 dias. Os sintomas se iniciam com uma úlcera única, indolor, com base endurecida, borda regular e definida, denominada cancro duro, caracterizada por alta concentração do treponema; pode localizar-se na vulva, vagina, colo do útero, pênis, ânus, reto, orofaringe, lábios ou mãos conforme o local de entrada da bactéria. Podendo surgir um linfedema próximo a esta úlcera. Estes sinais desaparecem espontaneamente entre três e oito semanas e podem passar despercebidas ou serem negligenciadas pelo portador (Brasil, 2020).

A sífilis secundária advém entre seis semanas e seis meses após o contato, caracteriza-se por sinais e sintomas sistêmicos como “erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente em tronco e membros; placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); lesões eritemato-escamosas palmo-plantares (essa localização, sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no estágio secundário); alopecia em clareira e madarose (perda da sobrancelha, em especial do terço distal). Ainda, sintomas inespecíficos como febre, mal-estar, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada”. Inclusive, mesmo sem tratamento os sinais e sintomas desaparecem após semanas (Brasil, 2020).

A sífilis terciária pode ocorrer entre um e 40 anos após o início da infecção, frequentemente nota-se tumorações com tendência a liquefação na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido, denominadas gomas sífilíticas, as quais podem acarretar deformidades, incapacidades e morte, pois acomete os sistemas nervoso e cardiovascular acarretando estenose de coronárias, aneurisma da aorta entre outras alterações. (Brasil, 2020).

O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (Brasil, 2019). O Brasil, assim como muitos países, apresenta uma reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem identificar as manifestações clínicas, conhecer o diagnóstico e principalmente saber interpretar o diagnóstico para o controle de tratamento. (Brasil, 2022)

O controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), compõe uma área prioritária para os sistemas de saúde, junto com o planejamento familiar, que proporciona autonomia aos usuários (Correia *et al.*, 2022). Mesmo sendo uma doença conhecida há muitos anos, a sífilis continua sendo problema de saúde pública, principalmente pelo fato do seu contágio principal ser por via sexual, o que dificulta o seu controle (Candido, 2023).

O pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um plano de ações preventivas, promotoras, diagnósticas e curativas. A não realização do pré-natal ou não realização incompleta se dá principalmente por questões de dificuldade do acesso, problemas pessoais ou sociais. (Floss *et al.*, 2023)

A atenção pré-natal de risco habitual deve ser iniciada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) respaldadas pelo manual técnico do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que integra a Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM). O pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O principal objetivo da atenção nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável (Nunes *et al.*, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem adquirindo reconhecimento e responsabilidades crescentes, ao ser considerado como a porta de entrada do sistema e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Apesar da recomendação, os autores enfatizam que a presença do parceiro nesse momento é considerada um grande empecilho para tratamento adequado da sífilis gestacional, pois inferem-se que é um momento delicado quando o parceiro é convidado para a consulta, porque, muitas vezes implica revelar relações eventuais

com outros parceiros, entrar em contato com relacionamentos passados, refletir sobre a sexualidade, o uso do preservativo e a ética na relação. (Kurtz *et al.*, 2020)

O pré-natal do parceiro é um processo novo, que envolve mudanças culturais e quebra de paradigmas, assim como uma nova forma de trabalhar. Desse modo, ainda são encontrados obstáculos para sua realização, tais como questões de gênero, incompatibilidade no horário da consulta e escassez de políticas voltadas para o parceiro (Lima *et al.*, 2022). Nesse sentido, a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais das gestantes configura-se como um desafio para os profissionais de saúde que atendem ao pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), haja vista que a falta de adesão acarreta problemas a todos os envolvidos, principalmente para o RN no nascituro ou para o feto (Lobão, 2018).

Desde 2012 recomendação brasileira segue de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo ofertadas a realização de testes de diagnósticos laboratoriais e de exames de rotinas. Envolvendo oferta de suplementos e tratamento para as patologias (Floss *et al.*, 2023). Entende-se que o comparecimento e interação da gestante nas consultas do pré-natal é imprescindível, pois sua condição de saúde reflete concomitantemente na qualidade de vida fetal (Kurtz *et al.*, 2020).

Inúmeros fatores podem estar relacionados à não adesão ao tratamento dos parceiros dessas gestantes, uma vez que “a dificuldade de tratamento do parceiro sexual de portadores de DST pode estar relacionada à própria construção histórica das políticas de saúde, que sempre foram excludentes em relação ao homem, provocando a baixa procura por atendimento (Lima *et al.*, 2022).

Fica evidente a importância do pré-natal de boa qualidade na abordagem adequada da sífilis durante a gestação, sendo o espaço destinado à sua identificação precoce e ao estabelecimento do tratamento. Igualmente, as consultas de enfermagem são relevantes no fortalecimento da qualidade da assistência no pré-natal e na formação de vínculo da gestante com a unidade de saúde, podendo facilitar, dessa forma, a adesão dela aos tratamentos propostos durante a gestação (Lima *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) aponta que o trabalho da ESF é a principal estratégia de reorganização do modelo assistencial no Brasil para desenvolver ações articuladas de promoção, prevenção e recuperação da saúde segundo o modelo de vigilância à saúde, já que conta com uma equipe mínima composta por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Brasil, 2007).

Nota-se a importância do agente de saúde para a captação precoce das gestantes na área de abrangência para que recebam um atendimento adequado, principalmente por atuarem num modelo de visita porta a porta, com acesso direto a realidade da comunidade, atendendo assim ao princípio da integração, conforme preconiza o SUS (Nunes et al. 2017).

Destaca-se que no caso de gestante de alto risco o enfermeiro deverá fazer pelo menos cinco consultas de enfermagem durante a gestação/puerpério por ano, conforme dispõe a parametrização para a programação assistencial do atendimento de gestantes de alto risco da atenção especializada (BRASIL, 2019).

Desta forma, o trabalho intensivo e direto do enfermeiro contribui com o diagnóstico precoce da sífilis e o tratamento imediato, evitando possíveis desagradados para a gestação, reduzindo os riscos de abortamentos e morbidade, propiciando um parto seguro, saudável e eficaz para a gestante (BRASIL, 2020).

Alguns estudos são enfáticos ao mostrarem práticas de enfermagem eficazes no tratamento da sífilis, bem como os desafios e possibilidades para a promoção da saúde. Um exemplo foi o estudo qualitativo com 16 enfermeiros da estratégia de saúde da família (ESF), o qual objetivou identificar as ações dos enfermeiros em relação a sífilis durante a gravidez. Esse estudo constatou que um enfermeiro relatou baixa adesão do parceiro ao tratamento, enquanto outro relatou não ter tido problemas em relação a adesão da gestante e do parceiro e que o RN nasceu sem SC; também relataram algumas estratégias utilizadas para a educação em saúde. Reforçou a importância de o enfermeiro utilizar o protocolo do MS, principalmente no que tange a solicitação de exames, prescrição de medicamento, encaminhamento para serviço especializado, notificação ao SINAN e das ações educativas nas escolas para crianças e adolescentes (Nunes *et al.*, 2017).

Outro estudo de coorte retrospectivo, realizado por enfermeiros, que avaliou as ações direcionadas para a prevenção da transmissão vertical do HIV e da redução da morbimortalidade associada a SC, de mulheres atendidas em duas maternidades credenciadas pelo MS, na cidade de Montes Claros em Minas Gerais, de 2014 a 2017, constatou que de 25.824 partos 250 parturientes/puérperas foram diagnosticadas com sífilis e 233 nascidos vivos expostos a sífilis. O coeficiente de detecção da sífilis em gestantes foi de 10,4 casos/1000 nascidos vivos, sendo que em 2017 foi de 11,9 casos/1000 nascidos vivos; em relação a SC foi de 8,2 casos/1000 nascidos vivos, sendo que em 2017 foi de 11,9 casos/1000 nascidos vivos (Holzmann, 2018).

O mesmo estudo constatou que a maioria (93,2%) das gestantes fez pré-natal com um mínimo (64,0%) de 6 consultas e 95,4% fizeram pelo menos um exame de VDRL no

pré-natal com 92,4% reagente e 47,6% com titulação igual ou maior que 1:8. Ainda, 68,8% das gestantes e 44,5% dos parceiros foram tratados com penicilina G benzatina em dosagem mínima de 2,4 milhões de UI, todavia 54,1% das gestantes foram tratadas inadequadamente e somente 46,0% dos casos foram notificados. Na admissão na maternidade 97,6% realizaram o teste rápido para sífilis e 98,4% o teste VDRL, sendo que 62,4% apresentaram titulação igual ou superior a 1:8 e a penicilina G benzatina na dosagem de 2,4 milhões de UI foi prescrita para 60,2% das parturientes/puérperas e 40,0% dos parceiros (Holzmann, 2018).

No ano de 2020, foi atualizado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). De acordo com as diretrizes, persistiu a realização do teste rápido de sífilis em toda gestante que chega às unidades básicas de saúde como estratégia para diagnosticar a gestante com sífilis e tratar oportunamente. Um bom acompanhamento pré-natal com realização de triagem durante a gestação e puerpério imediato e o tratamento adequado dos casos de sífilis gestacional constituem a base de prevenção e controle desta patologia. A sífilis na gestação é uma doença de notificação compulsória (Guimarães *et al.*, 2020).

Os testes preconizados para o rastreamento da sífilis devem ser aplicados no momento ideal e, no caso de apresentarem reagentes para a sífilis, deve ser feito o tratamento imediato do paciente e da parceria sexual, para se evitar problemas futuros, principalmente os casos de Sífilis Congênita (BRASIL, 2019).

O protocolo de Guia de Certificação da eliminação de transmissão vertical de HIV/ou Sífilis, 2ª edição, estabelece intervenções e critérios, para a eliminação da transmissão, utilizando boas práticas nos municípios do Brasil. Segundo Saúde (2021), a OMS estabeleceu a certificação por meio de Selos de Boas Práticas a países com elevada prevalência de HIV e sífilis em gestantes, mas que apresentem indicadores e metas de impacto e processo próximos da eliminação da transmissão vertical desses agravos. Tais metas são gradativas de acordo com as categorias bronze, prata e ouro. Os indicadores são utilizados para monitorar e medir a qualidade e a capacidade dos sistemas de informação para detectar os casos das redes pública e privada (seguros e planos de saúde – rede de saúde suplementar), em um período determinado. A iniciativa de eliminar a transmissão vertical de HIV e sífilis objetiva reduzir a níveis muito baixos a transmissão vertical, de forma a que esta não seja mais considerada um problema de saúde pública.

Neste Guia os parâmetros para classificação de boas práticas relacionam-se: Ouro - alcançar todos os indicadores e metas ouro de impacto e processo. Prata- alcançar todos os

indicadores e metas prata de impacto e processo; ou alcançar pelo menos um indicador e meta prata, quando alcançados indicadores e metas ouro e prata. Bronze- alcançar todos os indicadores e metas bronze de impacto e processo; alcançar pelo menos um indicador e meta bronze, quando alcançados indicadores e metas ouro, prata e bronze; alcançar pelo menos um indicador e meta bronze, quando alcançados indicadores e metas prata e bronze (Saúde, 2021).

A concepção ampliada de saúde compreende a análise de múltiplos determinantes sociais, bem como de fatores de risco e vulnerabilidades que podem interferir no acesso de gestantes e recém-nascidos aos cuidados necessários à prevenção da transmissão vertical. A avaliação dessa área temática busca investigar a garantia dos direitos humanos, inclusive quanto à igualdade de gênero, raça e etnia, bem como assegurar a participação da comunidade e o envolvimento da sociedade civil na elaboração, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Os estados que forem solicitar a certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou da sífilis deverão ter eliminado o(s) agravo(s) em todos os municípios de seu território. Dessa mesma forma, procede-se para a certificação estadual por meio do Selo de Boas Práticas, considerando os indicadores e metas gradativas nesses municípios (Saúde, 2021).

4.2 COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ EM CONSEQUÊNCIA DA CONTAMINAÇÃO DA SÍFILIS

Com o recrudescimento da sífilis em gestantes passou a ser de notificação compulsória a partir de julho de 2005 pela portaria nº 33 que incluiu a sífilis em gestantes na listagem nacional de doenças de notificação compulsória. Doença passível de prevenção por meio da identificação e tratamento das gestantes infectadas no pré-natal, o Brasil prioriza as políticas de incentivo à qualificação dessa atenção investindo na disponibilização de testes diagnósticos e tratamento para os agravos identificados, sendo a sífilis um dos prioritários (Nunes *et l.*, 2017).

Os tratamentos inadequados para a sífilis materna são os que não possuem qualquer terapia penicilina ou use a penicilina por tempo incompleto, o tratamento deve ser finalizado em um período menor que 30 dias antes do parto ou quando o parceiro não foi tratado, ou tratado inadequadamente e manteve contato sexual com a gestante após o tratamento sem o uso de preservativos (Brasil, 2006).

As manifestações da sífilis congênita tardia mais citadas são: fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tibia em sabre. As alterações clínicas da sífilis congênita, após a liberação do *T. pallidum* diretamente na circulação fetal, são variáveis e decorrem da resposta inflamatória ocasionada pela ampla disseminação das espiroquetas por quase todos os órgãos e sistemas. Consequentemente, são necessários exames complementares para investigar e identificar essas alterações, como hemograma completo, transaminases, radiografia de tórax, radiografia de ossos longos, exame de líquido e neuroimagem, quando necessário (Domingues *et al.*, 2021).

Considera-se o natimorto como caso de sífilis congênita, quando a mãe portadora de sífilis não tratada ou tratada inadequadamente, tem um feto morto com idade igual ou superior a 22 semanas de gestação, ou com peso maior que 500g. E o aborto por sífilis congênita é considerado quando a mãe portadora da doença não tratada ou tratada de forma inadequada tem um feto morto com idade igual ou superior a 22 semanas, ou peso menor que 500g (Netto, 2007).

Em uma pesquisa voltada para a sífilis congênita no município de Recife, foram investigados que os fatores que determinam a transmissão vertical da sífilis, não se restringem aos aspectos relacionados às características individuais maternas e da criança e a atenção pré-natal. Tais fatores também estão voltados às características da organização do espaço e da condição de vida. Outros fatores importantes que merecem destaque por influenciar a ocorrência da natimortalidade por sífilis congênita, foi a falta da penicilina no mercado, que atingiu praticamente todos os estados brasileiros, bem como a resistência de alguns profissionais em utilizar o medicamento indicado por risco de reação anafilática. Evidenciando dificuldades na condução dos casos de sífilis na gestação, e convergindo para a necessidade de reorganização da assistência obstétrica no município no sentido de prevenir a transmissão vertical da doença e, consequentemente, dos desfechos negativos relacionados a mesma (Ramos *et al.*, 2022).

Contudo, Brasil (2006), aponta que a prevenção da sífilis congênita consiste em duas etapas, antes e durante a gravidez; porém tais ações preventivas e educativas não podem ser voltadas apenas para o público-alvo e sim para todos os usuários do serviço de saúde, independente do sexo ou faixa etária, com a finalidade de incentivo à prática do sexo seguro, com o intuito de diminuir a doença.

3.3 CONDUTA DO ENFERMEIRO

O cuidado realizado por enfermeiros durante o pré-natal não deve se limitar à solicitação e análise dos exames de triagem e diagnóstico de sífilis ou no seguimento do tratamento; é necessário que o enfermeiro exerça seu papel de educador, orientando quanto aos riscos que a sífilis traz para a gestante e o concepto (Lima *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (2020), afirma que o acompanhamento, o diagnóstico e o tratamento da gestante e parceria(s) sexual(is) durante o pré-natal contribui para a prevenção da sífilis congênita. Sintetizam que a educação em saúde é vista pelos enfermeiros como o caminho para prevenção e controle da transmissão dos casos de sífilis. Sendo assim, faz necessário o uso de estratégias em educação, desenvolvendo orientações em sala de espera, grupos de gestantes, saúde na escola, grupos de adolescentes (Kurtz *et al.*, 2020).

É importante lembrar que a Benzilpenicilina benzatina é mais restrita às crianças cuja mãe teve sífilis na gestação não tratada ou tratada não adequadamente. Essas crianças apresentam exames físicos normais e os testes não treponêmicos são não reagentes para sífilis ao nascimento, além de também serem normais os exames complementares, sendo esses os critérios para o tratamento por esse medicamento (Brasil, 2019).

Compreende-se que o profissional enfermeiro tem seu papel de protagonista no controle da sífilis gestacional e é capacitado para acompanhamento a gestante, bem como realizar uma assistência de pré-natal adequada. Relacionado ao tratamento, o enfermeiro participa de forma ativa, podendo prescrever a penicilina benzatina, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais e do Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde (Kurtz *et al.*, 2020).

As ações educacionais efetuadas pelo enfermeiro favorecem a melhoria do autocuidado das gestantes e dos parceiros, podem ser realizadas em salas de espera, nos encontros agendados para grupos de gestante, durante as consultas ou visitas domiciliares, podendo se contar também com a colaboração dos agentes de saúde (Brasil, 2019).

A busca ativa consiste no deslocamento da equipe de saúde para o território em que a população está inserida, com o objetivo de identificar a realidade social, a demanda reprimida e realizar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. O realizar a busca ativa, é possível identificar os casos de sífilis que não estão em tratamento adequado para a doença e realizar uma abordagem de educação em saúde no próprio domicílio. O enfermeiro tem papel relevante nessa ação, uma vez que ele é um dos principais protagonistas nas

consultas de pré-natal e conhece as gestantes que necessitam ser abordadas pela equipe (Lima *et al.*, 2022).

A análise territorial é uma poderosa ferramenta de contribuição para planejamento e execução das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. A territorialização da saúde é um processo social de mudança nas práticas sanitárias, sendo, portanto, uma política fundamental para dar consequência aos princípios do SUS, no Brasil. Assim sendo, para garantir ações de intervenção eficazes nas áreas de clusters evidenciadas, são necessários novos estudos que identifiquem os riscos, vulnerabilidades e potencialidades dessas áreas, na perspectiva de articular e dialogar com a população, e analisem a situação de saúde e as condições de vida para o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde da comunidade (Ramos *et al.*, 2022).

Para uma consulta de enfermagem de qualidade e importante que o profissional sempre realize um atendimento único, humanizado e personalizado para o usuário, levando em consideração o meio social em que o usuário se encontra para que não possa ter resistência ao tratamento e por fim quebrar a cadeia de transmissão da sífilis. As ações de enfermagem são importantes para o rastreamento e controle de casos (Júnior *e al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da sífilis em gestante se dá por meio dos profissionais de enfermagem no pré-natal desenvolvido na atenção primária. Sendo necessário que os profissionais de enfermagem notifiquem e investiguem os casos de sífilis na gestação. Neste contexto busca melhoria da qualidade no acompanhamento pré-natal, a partir de capacitação dos profissionais voltadas para a temática, enfatizando a importância deste acompanhamento e a notificação dos casos.

Entende-se que existe a necessidade de implementar medidas eficazes de forma estratégica voltadas para combate a sífilis na gestação, com profissionais estruturados, para fortalecer a conduta e, intervir neste problema. Ressalta a importância do profissional de enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita, pois atuam na linha de frente contribuindo para a qualidade de vida das gestantes.

Para o enfermeiro é imprescindível uma atitude que ofereça o acolhimento e busque identificar com estratégias de negociações para realizar o teste e finalizar o atendimento aos

usuários, pois não haverá sucesso quando somente um parceiro é diagnosticado e tratado (Júnior *et al.*, 2021).

O enfrentamento de novos desafios possibilita um avanço científico, de certo modo, capaz de criar novos eficazes para a promoção a saúde da gestante, feto e parceiro. Nessa perspectiva, o papel do enfermeiro mediador e promotor da saúde perpassa um trabalho integrado voltado para a prevenção e tratamento adequado da sífilis.

Considera-se que o objetivo deste trabalho foi alcançado, visto que foi possível elencar a temática que foi proposta.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita:** manual de bolso. Brasil, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2020. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **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: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em 22 de out. 2023.

BORBA, Karoline Bunn *et al.* **Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade.** Femina, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512419/femina-2022-516-361-367.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

CANDIDO, Julia de Castro. **A assistência de enfermagem no pré-natal para a prevenção da sífilis congênita.** 2020. Disponível em: <https://feap.edu.br>. Acesso em: 20 set. 2023.

COMARELLA, Laura *et al.* **Tratamento da sífilis congênita e sua repercussão na rotina neonata.** Fundação Padre Albino, 2023. Disponível em:

<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/768df38374f47cd80e187ee22225cbdb.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2023.

CORREIA, Daniel Martins *et al.* **Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019.** Revista saúde em redes, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3634>. Acesso em: 18 nov. 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020:: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.** SciELO, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/#>. Acesso em: 05 dez. 2023.

FLOSS, Juliana *et al.* **Diagnóstico e adesão do tratamento da sífilis gestacional em uma uba do município de caçador –sc.** Revistas Unipar, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9961/4752>. Acesso em: 18 nov. 2023.

GUIMARÃES, Manoel Pereira *et al.* **Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal.** Revistas USP, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/164997/166389>. Acesso em: 30 dez. 2023.

JÚNIOR, Elismar De Almeida *et al.* **Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa.** Acervo +, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/jeuma/Downloads/7392-Artigo-79023-3-10-20210511.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

HOLAMANN, Ana Paula Ferreira. **Avaliação das medidas de profilaxia da transmissão vertical do vírus HIV e da Sífilis.** 2018 (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – Repositório Institucional, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/52990>. Acesso em 21 de outubro de 2023.

KURTZ, Cristina *et al.* **Sífilis gestacional: atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde.** Caderno de ciências da saúde e da vida, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.ceunsp.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2067/1/Sifilis%20Gestacional%20A%20atuacao%20do%20enfermeiro%20da%20atencao%20primaria%20a%20saude.pdf>.

Acesso em: 19 nov. 2023.

LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* **Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita:: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste.** SciELO, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/#>. Acesso em: 19 nov. 2023.

LOBÃO, William Medes. **Avaliação da aceitação paternal da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização.** 2018. Dissertação (Doutorado em) – Fundação Osvaldo Cruz, Instituto Gonçalo Moniz, Salvador, 2018. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27283/2/William%20Mendes%20Lobao%20Avalia%C3%A7%C3%A3o...2018.pdf> . Acesso em 24 de out. 2023.

NETO, Nicolly Nascimento. **Assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis na gestação: uma revisão integrativa.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/>. Acesso em: 20 set. 2023.

NUNES, Jacqueline Targino *et al.* **Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro.** *Revista de enfermagem*, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>. Acesso em: 18 nov. 2023.

RAMOS, Roberta De Souza *et al.* **Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016.** SciELO, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BJSyBJgvfGgkwbHVw7Hg5w/?lang=pt#>. Acesso em: 05 dez. 2023.

ROSA, Renata Fernandes *et al.* **O manejo da sífilis gestacional no pré-natal.** *Revista de enfermagem*, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243643/34761>. Acesso em: 18 nov. 2023.

SAÚDE, Ministério. **Guia para certificação da eliminação da transmissão vertical de hiv e/ou sífilis: 2ª edição.** Biblioteca Virtual em Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao_eliminacao_trasmissoao_vertica l_hiv_sifilis.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_certificacao Eliminacao_trasmissoao_vertica l_hiv_sifilis.pdf). Acesso em: 11 dez. 2023.

SOUZA, Maria Luiza *et al.* **Caracterização e geoespacialização da sífilis gestacional e congênita no paraná, brasil, 2012-2020.** Revista baiana de saúde pública, 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3808/3243>. Acesso em: 11 nov. 2023.

PORTO, Lidianne . **Você já ouviu falar de método? Saiba o que é a metodologia!.** Escola educação, 2019. Disponível em: <https://escolaeducacao.com.br/o-que-e-metodologia/>. Acesso em: 18 de nov. 2023