

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE DOS SANTOS PINHEIRO BAUTZ GUIMARÃES
LUCIMAR RIBEIRO CAJÁ GOSS**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM GESTANTES

**SERRA
2018**

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ALINE DOS SANTOS PINHEIRO BAUTZ GUIMARÃES
LUCIMAR RIBEIRO CAJÁ GOSS**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM GESTANTES

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Graduação em Enfermagem das
Faculdades Doctum de Serra, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientador Prof.^a Ms. Camila Barcelos Vieira

SERRA

2018



FACULDADES DOCTUM DE SERRA

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO A SÍFILIS EM GESTANTES**, elaborado pelas alunas Aline dos Santos Pinheiro Bautz Guimarães; Lucimar Ribeiro Cajá Goss foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora, e aceita pelo curso de Bacharel em Enfermagem das Faculdades Doctum de Serra, como requisito parcial para a obtenção do título de **BACHAREL EM ENFERMAGEM**.

Serra, 07 de dezembro de 2018.

Orientador – Prof^a. Ms. Camila Barcelos Vieira

Prof^a. Ms. Cintia Pereira Ferreira

Prof^a. Ms. Eliane Magalhães de Souza

AGRADECIMENTOS

A *Deus*, pois me permitiu sonhar e realizar este momento. Obrigada por mais uma vitória que o Senhor me concedeu. Sou grata por me acompanhar e por me consolar durante as inúmeras dificuldades desta caminhada. “Porque d’Ele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas, Glória, pois a Ele eternamente. Amém!” (Rm.11:36). Foram cinco anos de muitos estudos, e com certeza essa conquista não seria possível sem as pessoas que amo me apoiando.

Agradeço a *minha mãe, Ana Maria*, pelo incentivo na realização deste sonho.

Agradeço ao *meu esposo, Fernando Alex*, pela compreensão e nos momentos difíceis por estar ao meu lado.

Agradeço a *minha família* que contribuiu direta ou indiretamente para a realização deste momento. Em especial agradeço a *tia Terezinha Bautz*, que foi um presente de Deus na minha vida por cuidar dos meus filhos em minha ausência.

Aos *meus colegas e amigos* que juntos, em algum momento, compartilhamos conhecimento.

A *minha dupla Lucimar*, que juntas caminhamos lado a lado, até o fim desta etapa.

Aos *mestres* pela oportunidade que nos deram de observar que a construção do saber é feita de forma conjunta!

Muito abrigada *Camila Barcelos Vieira*, minha orientadora.

Esta conquista seria muito mais difícil sem os *meus tesouros preciosos Gustavo e Guilherme*, minha razão de viver. Obrigada, meus filhos!

Aline Dos Santos Pinheiro

Em primeiro lugar, *agradeço a Deus*, que me deu força e resignação para passar por todos os obstáculos, cansaço, desânimo e desespero. Se não fossem as mãos de Deus estendidas para me ajudar, provavelmente não teria alcançado esse meu objetivo maior. Graças a ele cheguei até aqui, confiante em um futuro melhor.

Agradeço à *minha mãe*, pela sua dignidade e incentivo.

Aos *meus filhos*, que são bênçãos em minha vida.

Ao *meu esposo*, Adílio, pela sua compreensão, amor e cuidado. Te amo!

Aos *meus familiares*, que contribuíram de alguma forma para essa vitória.

Aos *meus mestres* que com todo amor a profissão passaram seus conhecimentos para mim.

Graças dou, oh Senhor, por tudo que tens feito em minha vida.

Lucimar Ribeiro Cajá Goss

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ES – Espírito Santo

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

UBS – Unidade Básica de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

VDRL – Venereal Disease Reseach Laboratory

UI – Unidades Internacionais

RESUMO

A sífilis é um problema de saúde pública devido aos graves problemas que gera para a saúde do indivíduo acometido. Ela é uma doença de ordem bacteriana causada pelo *Treponema pallidum* do gênero espiroqueta. Sua principal via de transmissão é a sexual, porém a via vertical também ocorre com frequência. O estudo objetivou investigar na literatura as ações adotadas pelo enfermeiro no enfrentamento à sífilis em gestantes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem integrativa. Foram selecionados sete artigos para análise, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e das etapas da revisão. A pesquisa foi realizada no período de setembro a novembro de 2018, sendo a coleta de dados realizada nos meses de outubro e novembro de 2018. Os resultados demonstram com clareza que o enfermeiro quando possui o conhecimento adequado associado à humanização, consegue realizar um atendimento em excelência que será determinante para o controle da sífilis em gestante. A revisão realizada ressalta que a qualificação do trabalho da enfermagem em relação ao atendimento no pré-natal no combate a sífilis na gestação faz grande diferença, pois auxiliou na educação em saúde da gestante, assim como direcionou para o tratamento adequado a fim de detectar precocemente e tratar de forma eficaz rompendo sua cadeia de transmissão da mesma.

Palavras-chave: Gestante. Sífilis. Enfermeiro.

ABSTRACT

Syphilis is a public health problem because of the serious problems it causes for the health of the affected individual. It is a bacterial disease caused by *Treponema pallidum* of the spirochete genus. Its main route of transmission is sexual, but the vertical route also occurs frequently. The study aimed to investigate in the literature the actions taken by the nurse in coping with syphilis in pregnant women. It is a bibliographical research with an integrative approach. Seven articles were selected for analysis after the application of the inclusion and exclusion criteria and the review stages. The research was carried out from September to November 2018, and the data collection was carried out in October and November of 2018. The results clearly show that nurses, when they have the adequate knowledge associated with humanization, are able to perform a care in excellence that will be determinant for the control of syphilis in pregnant women. The review carried out emphasizes that the qualification of nursing work in relation to prenatal care in the fight against syphilis during pregnancy makes a great difference, since it has helped in the health education of the pregnant woman, as well as directed to the appropriate treatment in order to detect and treat effectively by breaking its chain of transmission of it.

Keywords: Pregnant. Syphilis. Nurse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 METODOLOGIA	155
3.1 Fases para a conclusão da pesquisa	155
3.2 Aspectos Éticos	188
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	188
4.1 Categorização 1: dificuldades encontradas pelo enfermeiro no manejo da sífilis em gestantes.....	211
4.2 Categorização 2: ações do enfermeiro no controle da sífilis em gestante	244
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	255
REFERÊNCIAS	266

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, observou-se uma mudança no perfil epidemiológico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), as quais permanecem sendo um problema de saúde pública devido a sua alta incidência, prevalência e impactos negativos na saúde do indivíduo contaminado, além de estar entre as cinco principais causas de busca por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, é notório que a maior parte dessas contaminações ocorre em pessoas que estão na sua fase sexual, reprodutiva, causando assim prejuízos financeiros e psicológicos devido ao seu alto índice de morbidade (DORETO; VIEIRA, 2007).

Quando falamos em ISTs há uma maior preocupação, por parte da população, com a infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que leva o indivíduo acometido a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), esquecendo que existem diversas infecções sexuais que são tão prejudiciais quanto o HIV/AIDS. Doenças como a sífilis, em muitos casos podem permanecer assintomáticas ou demonstrar mínimos sinais e sintomas que alertem o indivíduo de sua infecção, provocando assim graves complicações na saúde do indivíduo contaminado (DORETO; VIEIRA, 2007).

O fato da doença permanecer durante anos sem demonstrar qualquer sinal ou sintoma (latência) prejudica a procura de atendimento em busca de diagnóstico. Nas mulheres grávidas a sífilis tem um impacto maior, pois quando não diagnosticada ou tratada de forma inadequada durante o período gestacional pode provocar desde abortamentos espontâneos ou causar danos permanentes ao feto durante seu período de formação. Além disso, o bebê pode nascer com a doença (sífilis congênita) e desenvolver diversos problemas de saúde. Nos últimos anos, tem-se observado o aumento do número de casos de sífilis em gestantes, o que por si só é uma situação alarmante (MAGALHÃES et al., 2011; BRASIL, 2017).

O enfermeiro possui um importante papel no enfrentamento da sífilis em gestantes que pode ser realizado através de condutas simples que auxiliam no seu diagnóstico precoce, de forma a iniciar o tratamento o mais breve possível com vistas a prevenir à sífilis congênita. O contato direto entre profissional e paciente é umas das condutas que podem ser utilizadas pelo enfermeiro no enfrentamento da doença, o qual permite uma maior interação entre ambos, aumenta a confiança, facilita a

comunicação e previne o índice de novas contaminações de sífilis congênitas (CARIATI; SILVA, 2016).

Visando apontar as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro no enfrentamento da sífilis em gestantes, que auxiliam na diminuição do número de casos de sífilis congênita, os dados obtidos neste trabalho possibilitarão a identificação das principais condutas adotadas pelos enfermeiros, a fim de que mais profissionais tenham acesso a essas informações de forma a utilizá-la na sua prática profissional.

Diante do exposto, o estudo traz a seguinte questão norteadora: Quais as ações adotadas pelo enfermeiro que podem auxiliar no enfrentamento da sífilis em gestantes? Sendo o objetivo geral deste estudo: Investigar na literatura as ações adotadas pelo enfermeiro no enfrentamento à sífilis em gestantes. Já os objetivos específicos são: 1) Conhecer as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem no tratamento da sífilis em gestantes; 2) Demonstrar quais são as ações utilizados pelo enfermeiro que auxiliam no combate à sífilis em gestantes;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação é um momento único vivido pela mulher no qual ela passa por um processo de transformações físicas, psicológicas e hormonais que irão, de forma complexa, preparar seu organismo para o acolhimento do feto durante seu período intrauterino, que dura entre 37-42 semanas numa gestação a termo. Essas transformações vividas pela mulher durante o período gestacional podem modificar o desenvolvimento natural das ISTs, prejudicando a saúde materna e impactando negativamente no desenvolvimento do feto, que pode vir a ser infectado durante seu período intrauterino, durante o parto ou no pós-parto (COSTA et al., 2010; MAGALHÃES et al., 2011; COUTINHO et al., 2014; LEITE et al., 2014).

A sífilis é uma infecção bacteriana, de notificação compulsória, causada pelo *Treponema pallidum*, do gênero espiroqueta, que pode ser transmitido através do ato sexual (adquirida) ou por via vertical (congênita). Seu aparecimento se deu no final do século XV na região da Europa com alto índice de mortalidade antes da primeira metade do século XX, pois ainda não havia sido descoberto o tratamento adequado para a doença. Com uma evolução lenta, a doença pode se manter assintomática por

várias décadas sem manifestar qualquer sinal ou sintoma. Devido à gravidade da doença, quando a mesma não é tratada ou tratada inadequadamente pode comprometer todos os órgãos e sistemas do corpo humano (DORETO; VIEIRA, 2007; BRASIL, 2010; LAZÁRI et al., 2014; BRASIL, 2017).

Levando em consideração o tempo de evolução da doença, ela pode ser classificada em recente e tardia. Ainda, a sífilis adquirida pode ser dividida em três fases: primária, secundária e terciária, porém a mesma pode seguir em períodos de latência sem que manifeste qualquer sinal e/ou sintoma. Já a sífilis congênita também é classificada em recente e tardia, porém não apresenta fases (LAZÁRI et al., 2014).

A fase primária da sífilis é caracterizada pelo aparecimento da lesão inicial, conhecida como cancro duro, no local em que ocorreu a contaminação que na maioria das vezes é na genitália masculina e feminina ou no ânus. Em uma menor proporção, a lesão inicial pode aparecer em outras partes do corpo humano, como mama, boca e reto. O aparecimento da lesão inicial dura em média de 10 a 21 dias após a infecção do indivíduo. Lazári et al. (2014, p.124) dizem que o cancro duro é caracterizado “[...] por lesão ulcerada, rósea, de fundo limpo, sem fenômenos inflamatórios, bordas infiltradas e duras. Geralmente é única, indolor ou pouco dolorosa, mesmo quando manipulada”. Por não ocasionar dor, a lesão inicial acaba passando despercebido, o que acaba prejudicando o diagnóstico da doença em sua fase inicial. Outro agravante para o diagnóstico tardio é que essa ferida some sozinha em duas semanas sem que se use qualquer tipo de medicação, além de não deixar qualquer sinal ou sintoma (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2010; LAZÁRI et al., 2014).

A fase secundária da sífilis é marcada pelo surgimento das roséolas sifilíticas na pele do indivíduo, contaminado no período aproximado de 6 a 8 semanas após o desaparecimento da lesão inicial. Segundo Lazári et al. (2014, p.124), essas manchas “[...] são caracterizadas pela presença de máculas eritomasas, ovaladas ou arredondadas, isoladas e/ou confluentes, levemente descamativas, que acometem todo o tegumento [...]”. Nessa fase também há o aparecimento de outros sinais e sintomas tais como pirexia, cefaleia, anorexia, artralgia, mialgia, astenia muscular e inflamação dos gânglios linfáticos. Os principais locais de aparecimento das roséolas sifilíticas são planta dos pés e palmas das mãos, podendo ser encontrado também em menor proporção na região tóracoabdominal, face, entre outros. Assim como na fase inicial da doença, as manchas características dessa fase também desaparecem sem deixar qualquer sinal e/ou sintoma no prazo estipulado de 14 a 42 dias, sem que seja

necessário fazer uso de qualquer medicamento para esse fim (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2010; LAZÁRI et al., 2014).

Após a fase secundária, a doença entra no período chamado de latência que pode permanecer por várias décadas. Esse período é caracterizado pela falta de sinais e sintomas, ou seja, o indivíduo fica assintomático. Podemos dividir a fase de latência em recente (até 2 anos de evolução da doença) e tardia (após 2 anos de evolução da doença) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.; LAZÁRI et al., 2014).

A terceira e última fase da doença na forma adquirida é caracterizada pela cronicidade da mesma, sendo que seu nível de gravidade nesta fase é altíssimo, pois a bactéria passa a afetar diversos órgãos do corpo humano prejudicando seu bom desenvolvimento. Além disso, a lesão característica desta fase é a goma sífilítica que, segundo Lazári et al. (2014, p. 126) elas são “lesões nodulares que sofrem processo de degeneração e correspondem à reação de hipersensibilidade ao *Treponema*, portanto não sendo infectantes”. As formas mais graves da doença que são a neurosífilis e sífilis cardiovascular, podem se manifestar nessa fase. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2010; LAZÁRI et al., 2014).

A cada ano que se passa é possível observar que o número de infecções causadas pela bactéria *Treponema pallidum* só tem aumentado, configurando-se em um grave problema de saúde pública. Segundo os dados epidemiológicos a sífilis representa à segunda IST que mais acomete mulheres grávidas no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, anualmente, ocorram no mundo 1 milhão de contaminações por sífilis apenas em gestantes, se tornando a causa da morte de 300 mil fetos por aborto espontâneo e neonatos por complicações após o seu nascimento, além de poder provocar o parto prematuro de 200 mil bebês (BRASIL, 2017).

No ano de 2016, no Brasil, foram notificados 37.436 mil casos de sífilis apenas em gestantes e, 20.474 mil casos de sífilis congênita, dos quais 185 evoluíram para óbito em crianças. No Espírito Santo (ES), apenas no ano de 2017, o número de notificações por sífilis em gestantes foi de 1.596 casos e 734 casos de sífilis congênita, o que levou a morte duas crianças por sífilis congênita. Em relação à sífilis em gestante, no cenário nacional, o ES fica na terceira colocação com o maior número de diagnósticos de 13,1 casos/1000 nascidos vivos. Já no município da Serra-ES, foi percebido que em 2017 o número de casos de sífilis reduziu. Foram notificados 310 casos de sífilis em gestantes e 65 casos de sífilis congênita. Em 2016, o número de

notificações de sífilis em gestante foi de 346 casos e 76 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2017; SILVA, 2018; PREFEITURA DA SERRA, 2018).

A sífilis em gestante quando não é tratada ou tratada inadequadamente é algo que preocupa os profissionais da saúde, devido as graves consequências geradas para a saúde da mulher e concepto, aumentando o índice de morbimortalidade intrauterina, o que pode evoluir em óbito materno-infantil. Aborto espontâneo, baixo peso ao nascer e má formação fetal e infantil são alguns dos problemas gerados pela doença nas mulheres grávidas, além disso, a criança pode vir a desenvolver sífilis congênita após seu nascimento (MAGALHÃES et al., 2011; BRASIL, 2017).

O tratamento da sífilis na gestante é o mesmo utilizado em qualquer indivíduo adulto e difere do tratamento dispensado ao recém-nascido, porém o mesmo se torna mais eficiente quando realizado nos primeiros três meses gestacionais. O esquema terapêutico utilizado para o tratamento da sífilis vai depender da fase de evolução da doença, sendo que a droga de escolha é a penicilina benzatina. Na fase primária é recomendada a administração de uma dose única de penicilina benzatina de 2.400.000 UI (Unidades Internacionais) na gestante. Na fase secundária e latente precoce é recomendada a administração de duas doses de penicilina benzatina de 2.400.000 UI com intervalo de 7 dias de diferença entre elas, o que totalizará a quantidade de 4.800.000 UI ao fim de 14 dias. Na fase latente tardia, terciária ou desconhecida é recomendada a administração de três doses de penicilina benzatina de 2.400.000 UI com intervalo de 7 dias de diferença entre elas, o que totalizará a quantidade de 7.200.000 UI ao fim de 21 dias (GUINSBURG; SANTOS, 2010).

Considera-se tratamento inadequado da gestante, quando a mulher não recebe o esquema terapêutico correto de acordo com a fase da doença que a mesma apresenta; quando a mesma até segue o esquema medicamentoso, mas não obedeceu ao tempo de intervalo entre uma dosagem e outra e, quando a mulher não consegue finalizar o tratamento da sífilis com 30 dias que antecede o parto (GUINSBURG; SANTOS, 2010; CARDOSO et al., 2018).

Dentro deste contexto, o enfermeiro possui um importante papel no enfrentamento à sífilis em gestantes que pode ser realizado através de condutas simples como o contato direto entre profissional e paciente no período gestacional, o qual permitirá que haja um diagnóstico precoce de forma a iniciar o tratamento o mais breve possível com vista a prevenir à sífilis congênita. Esse contato direto permite que haja confiança entre o profissional e a paciente, facilitando a comunicação entre

ambos e diminuindo o índice de novas contaminações de sífilis congênitas (CARIATI; SILVA, 2016).

Além disso, o enfermeiro através do pré-natal de baixo risco consegue diminuir os impactos da sífilis na saúde materno-infantil. Ações simples como: consulta de enfermagem, acompanhamento da gestação, solicitação de exames laboratoriais como o *Venereal Disease Reseach Laboratory* (VDRL), entre outras, facilitam que a doença seja diagnosticada no início o que permitirá que a mesma seja tratada de maneira adequada e o mais rápido possível, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença, impossibilitando a transmissão vertical e minimizando as consequências para a saúde da gestante e concepto (TEIXEIRA, 2015).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a nível nacional com o objetivo de responder a seguinte questão norteadora: Quais as ações adotadas pelo enfermeiro que podem auxiliar no enfrentamento da sífilis em gestantes?

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 183), a pesquisa bibliográfica:

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, inclusive conferências seguidas de debates que tenham sido transcritos por alguma forma, quer publicadas, quer gravadas.

Para responder a tal questionamento, resolveu-se então adotar uma abordagem integrativa, pois se baseiam em estudos prévios e seguem padrões metodológicos científicos que, esclarecerão os resultados da pesquisa de forma definidora e real, embasada nas características do estudo e autores diferenciados, permitindo uma análise que dará suporte às decisões das práticas clínicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2008).

O método de revisão integrativa se torna um mediador fundamental para a excelência na prática assistencial prestada pelo enfermeiro, pois diante das inúmeras informações científicas em saúde e da busca de constante por melhorias para o atendimento dos pacientes, através das Práticas Baseadas em Evidências (PBE), permitem um aprimoramento desse profissional nas tomadas de decisões pautadas em evidências científicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2018, sendo a coleta de dados realizada nos meses de outubro e novembro de 2018.

3.1 Fases para a conclusão da pesquisa

Para a realização da revisão integrativa é necessário percorrer seis etapas, que são: fase 1 – elaboração da pergunta norteadora; fase 2 – estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão, amostragem ou busca na literatura; fase 3 – coleta de dados; fase 4 – análise crítica do *corpus* selecionado; fase 5 – interpretação dos resultados; e, fase 6 – apresentação da revisão/ síntese de conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2018).

Elaborou-se a pergunta norteadora com o objetivo de direcionar a condução da pesquisa, que é: Quais as ações adotadas pelo enfermeiro que podem auxiliar no combate à sífilis em gestantes?

Na fase 2, foi realizado o levantamento de dados através da busca online nas seguintes bases de dados disponibilizadas em plataformas eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: enfermeiro, gestante e sífilis.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a inclusão foram artigos que abordassem o tema com propriedade, publicados entre o ano 2000 até 2018, que tivessem o resumo totalmente disponibilizado, assim como, o texto disponibilizado integralmente e publicados na língua portuguesa. Já os critérios de exclusão foram: monografias, teses e qualquer tipo de documento que não se enquadrasse na categoria artigo, textos não disponibilizados na íntegra, assim como, publicados em outras línguas que não o português. O Quadro 1 apresenta a síntese dos resultados encontrados nessa etapa:

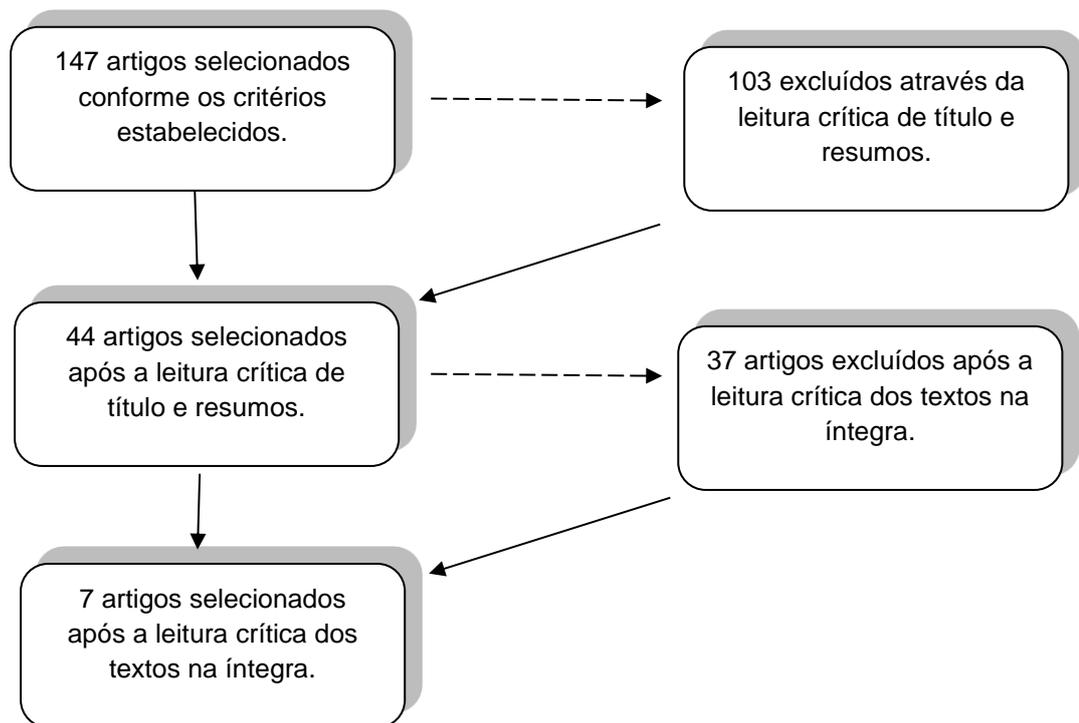
Quadro 1 - Publicações disponíveis no período de 2000 a 2018, conforme os descritores e as bases de dados.

Descritores Bases de Dados	Enfermeiro AND Sífilis	Enfermeiro AND Gestante	Sífilis AND Gestante	TOTAL
	LILACS	2	40	49
BDENF	3	45	8	56
Scielo	0	7	29	36
TOTAL	5	92	86	183

Após as buscas nas plataformas de dados foram encontrados 183 artigos, sendo 91 na base LILACS, 56 na base BDEF e 36 na base Scielo. Cabe destacar que alguns artigos estavam duplicados e triplicados ou ainda repetidos em outras bases de dados, conforme se explica a seguir: 10 artigos estavam duplicados na Scielo; 5 artigos aparecem duplicados conforme a realização das combinações de palavras-chaves; 2 artigos apareceram tanto na base Scielo, quanto na Lilacs e na BDEF; e, 19 artigos estavam tanto na base Scielo quanto na Lilacs. Dessa forma, dos 183 artigos restaram 147 artigos para análise inicial.

A fim de selecionar apenas os artigos de interesse, procedeu-se a leitura do título e resumo com o intuito de verificar se os mesmos responderiam à pergunta norteadora. A Figura 1, abaixo, esquematiza o processo de seleção:

Figura 1 – Seleção dos artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e BDEF.



Fonte: Próprios autores.

Na fase 3, após a análise do título, resumo e texto na íntegra, foi realizada a coleta de dados no *corpus* de forma a integrar seus resultados. Utilizou-se um instrumento de coleta elaborado e validado por Ursi (2005), que foi adaptado para a realização desta pesquisa (APÊNDICE).

3.2 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica de caráter integrativo e, os dados estarem publicados com conteúdo aberto a todos, não houve a necessidade do presente estudo ser submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizada a síntese dos dados quanto às características dos artigos selecionados, obteve-se o seguinte panorama:

a) quanto à categoria profissional dos autores - dois artigos os autores eram exclusivamente enfermeiros; em três artigos, os autores eram enfermeiros e docentes; em dois artigos observou-se que a autoria era de docente e alunos de graduação e pós-graduação.

b) quanto ao ano de publicação, em 2011 foram publicados dois artigos; em 2016, dois artigos; em 2017, apenas um artigo; e, em 2018, dois artigos publicados.

c) quanto ao tipo de revista - quatro eram publicações em revistas de enfermagem, três eram publicações de outras áreas da saúde.

d) quanto ao delineamento de pesquisa - dois artigos eram revisão de literatura; dois estudos quantitativos (estudos transversais); três estudos qualitativos (exploratório e descritivo-exploratório).

A partir do panorama observado, pode-se realizar as seguintes reflexões: quanto aos anos de publicação dos artigos, apesar do período de seleção ser de 2000 a 2018, prevaleceram publicações de 2011 a 2018, o que pode relacionar-se com o aumento da taxa de detecção da sífilis em gestante entre os anos de 2006 e 2016, conforme Boletim Epidemiológico da Sífilis, e também ao fato da inclusão do agravo nas gestantes na Lista Nacional de Notificação Compulsória através da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2017).

Além disto, é importante destacar que a maioria dos periódicos e autores dos estudos era da área de enfermagem, o que está de acordo com o propósito deste

estudo. Cabe destacar que, na primeira seleção foi possível identificar grande quantidade de estudos direcionados às equipes multiprofissionais de atendimento a essas gestantes.

Os sete artigos selecionados nos permitiram observar as ações adotadas pelo enfermeiro que o auxilia no enfrentamento da sífilis em gestantes. Tais resultados da pesquisa estão sendo apresentados no Quadro 2 abaixo em uma ordem que respeita os seguintes critérios: 1) número atribuído ao artigo; 2) ano de publicação e autoria; 3) título do artigo; 4) objetivo geral; e, 5) resultados relevantes.

No Quadro 2 estão dispostos os 7 artigos selecionados como amostra que serão utilizados para a discussão da pesquisa deste trabalho:

Quadro 2- Títulos, autoria, objetivo geral e resultados relevantes dos artigos selecionados como amostra de estudo.

(Continua)

Nº	AUTORIA / ANO	TÍTULO	OBJETIVO GERAL	RESULTADOS RELEVANTES
1	ANDRADE et al. (2011)	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	Enfatizou-se que: O conhecimento do enfermeiro (a) em relação a sífilis faz diferença no Diagnóstico, tratamento o que por sua vez impacta diretamente no combate a sífilis em gestante.
2	FIGUEIREDO; OLIVEIRA (2011)	Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais.	Trazer considerações epidemiológicas e conceituais sobre a sífilis, o tratamento de parceiros sexuais e a inserção dos enfermeiros em ações de prevenção e controle desse importante agravo à saúde pública.	Foi evidenciado que: 1) A informação da gestante e do parceiro quanto à sífilis, diagnóstico e tratamento é de extrema importância; 2) Mostra as atribuições do enfermeiro que o auxiliam no combate a sífilis em gestantes.

3	GUANABARA et al. (2016)	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil.	Avaliar o acesso de gestantes às tecnologias para a prevenção e controle da sífilis congênita (SC).	Enfatiza que: 1) A falta de conhecimento do enfermeiro prejudica o tratamento, diagnóstico precoce e por consequência o combate a sífilis em gestante; 2) A falta de acesso facilitado da gestante ao pré-natal também prejudica um diagnóstico precoce e tratamento da sífilis em gestante.
4	SUTO et al. (2016)	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidade de saúde da família.	Enfoca que: 1) O conhecimento do enfermeiro em relação a Sífilis acaba prejudicando na orientação da gestante e parceiro em relação a doença, além de prejudicar no diagnóstico e tratamento, que por sua vez será feito inadequadamente.
5	NUNES et al. (2017)	Sífilis na gestação: perspectiva e condutas do enfermeiro	Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestante com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.	Evidencia que: 1) A capacitação do enfermeiro em relação à sífilis, diagnóstico precoce e tratamento adequado quando associados a condutas do enfermeiro (orientação do casal e acolhimento dessa mulher durante o pré-natal) surtem resultados positivos em relação ao combate a sífilis em gestantes.
6	BECK; SOUZA (2018)	Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita	Identificar as publicações acerca dos cuidados de enfermagem frente a ocorrência de sífilis congênita.	Enfatiza que: 1) O acesso facilitado da mulher ao pré-natal é fator de risco para as complicações da sífilis em gestantes; 2) A educação continuada tanto do profissional, quanto da gestante e parceiros tem resultados positivos no combate a sífilis em gestantes.
7	MACHADO et al (2018)	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação:	Identificar, dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento de sífilis	Relata que 1) A boa capacitação do enfermeiro em relação a sífilis, diagnóstico precoce e tratamento adequado surtem

		desafio para enfermeiras?	em gestantes e em seus parceiros sexuais.	resultados positivos em relação ao combate a sífilis em gestante.
--	--	---------------------------	---	---

Fonte: Próprios autores.

(Conclusão)

Diante dos resultados encontrados foi possível redigir dois tipos de categorização que irão nortear nossa discussão da pesquisa:

Categorização 1: Dificuldades encontradas pelo enfermeiro no manejo a sífilis em gestantes.

Categorização 2: Ações do enfermeiro no combate a sífilis em gestante.

4.1 Categorização 1: dificuldades encontradas pelo enfermeiro no manejo da sífilis em gestantes

Diante dos resultados encontrados após a leitura dos artigos foi possível notar que a falta do conhecimento em relação à sífilis, diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes foi mencionado em 6/7 artigos, sendo assim a principal dificuldade encontrada por estes profissionais, o que acaba sendo um fator de risco em várias etapas da abordagem a gestante durante o pré-natal. De acordo com Cunha et al (2009, p.146), a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, possui o seguinte entendimento:

“O pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado integralmente pela enfermeira. A enfermeira possui embasamento teórico-científico e respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco, e se esperam dela o acompanhamento e a assistência à população de gestantes.”

A Lei mencionada por Cunha et al. (2009), é a 7.498 de 25 de junho de 1986, ou seja, a Lei que regulamenta o exercício da enfermagem. Se tal Lei garante que os enfermeiros estão aptos a desenvolver a sua função, principalmente no que tange o pré-natal, o que então tem dificultado esse conhecimento ao profissional?

Após a leitura dos artigos 1, 4, 5, 6 e 7 do Quadro 2 foi possível observar que a falta de conhecimento dos enfermeiros muitas vezes ocorre devido à ausência de capacitação adequada desse profissional em relação ao pré-natal, o que interfere diretamente na assistência prestada a gestante, pois o profissional estará mais

suscetível a dar sequência a um diagnóstico positivo de sífilis erroneamente. O déficit no conhecimento do profissional favorece a realização de um tratamento inadequado da doença na gestante e parceiro, quando necessário. Considera-se tratamento inadequado da gestante, quando a mulher não recebe o esquema terapêutico correto de acordo com a fase da doença que a mesma apresenta; quando a mesma até segue o esquema medicamentoso, mas o profissional não obedece ao tempo de intervalo entre uma dosagem e outra e, quando a mulher não consegue finalizar o tratamento da sífilis com 30 dias que antecede o parto.

Para Suto et al. (2016, p. 27), quem tem um melhor desempenho em relação a abordagem de doenças sexualmente transmissíveis são os “[...] profissionais com mais acesso a treinamentos e manuais técnicos [...]”, e isso ocorre devido aos profissionais se tornarem mais capacitados para o manejo da doença, nos casos de diagnóstico positivo para sífilis. Esse fato interfere no tratamento adequado da sífilis na gestante e também resulta em um pré-natal bem-sucedido.

Já Andrade et al. (2011, p.192) fala que “a realização de treinamentos pontuais parece não interferir no desempenho profissional” e isso ocorre porque em muitos casos o profissional é detentor do conhecimento, porém ele não coloca esse conhecimento em prática na sua atividade diária. Ainda afirma que, apesar dos treinamentos pontuais não surtirem o efeito esperado, ainda assim “[...] um programa de educação permanente é indispensável para o desenvolvimento de uma prática baseada nos princípios científicos”, mostrando que é necessário o uso metodologias que chamem a atenção do profissional para as boas práticas da enfermagem.

Reforçando os autores citados, Machado et al. (2018, p.252) afirmam a necessidade do investimento na educação profissional quando afirma que “[...] a capacitação e os cursos de pós-graduação propiciam ao profissional uma visão mais abrangente e segura frente às demandas de atendimento a população, interferindo na qualidade da assistência prestada [...]”.

Ao analisarmos todos esses textos é possível perceber que há urgente necessidade de melhorar em todos os aspectos, tanto na oferta de treinamentos, quanto no desempenho do profissional e na aplicação dos conhecimentos aprendidos nos treinamentos. Além da falta de conhecimento, existem diversas outras dificuldades que prejudicam ao enfermeiro realizar o controle da sífilis em gestante, sendo alguns associados ao ambiente de trabalho.

O acesso da gestante ao pré-natal nas unidades básicas de saúde representa uma das dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro durante o controle da sífilis nesse grupo. Guanabara et al. (2016, p. 77) relata que esse problema do pré-natal da gestante está relacionado a uma “[...] falta de acolhimento e agilidade do serviço em relação à marcação de consulta”, o que vai resultar no retardo do diagnóstico e tratamento dessa mulher prejudicando assim sua saúde e a saúde do seu concepto.

Quando uma gestante é diagnosticada com sífilis, o tratamento da doença com penicilina benzatina se faz necessário e deve ser realizado imediatamente, porém em muitos casos ocorre a recusa do profissional enfermeiro em administrar a medicação por medo de reações alérgicas o que acaba prejudicando no controle da doença (GUANABARA et al., 2016; SUTO et al, 2016).

O Conselho Federal de Enfermagem (2017, p.1) alega que a recusa do profissional de enfermagem em administrar a medicação ocorre devido “[...] o receio dos profissionais da saúde da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação anafilática, sem que haja recursos adequados para a reversão destes quadros”, porém estudos realizados a nível internacional e nacional certificam a segurança da aplicação da medicação. Guanabara et al. (2016, p. 78) relata que “o Ministério da Saúde determina que a penicilina benzatina seja aplicada na atenção primária em saúde [...]”, e isso é garantido através da Portaria 3.161 de dezembro de 2011.

Outro problema enfrentado pelo enfermeiro no controle da sífilis em gestante é a recusa do tratamento por parte da mulher e em muitos casos do parceiro também. No caso do parceiro da gestante, Guanabara et al. (2016, p. 78) afirma que “[...] o não tratamento do parceiro sexual é um entrave para o cuidado e tratamento adequado da gestante. [...]”, nesse caso o controle da sífilis nesta mulher estará prejudicado, o ciclo de transmissão vai perpetuar e a possibilidade de uma sífilis congênita será muito alto. Tanto homem como a mulher gestante, deve ser tratado de maneira adequada.

Em muitos casos, os problemas que dificultam o enfermeiro de realizar uma boa abordagem no pré-natal e por consequência, do controle da sífilis na gestação, podem ser corrigidos com pequenos atos que não demandam muitos custos e sim atitudes de acolhimento, humanização, treinamento, entre outros.

4.2 Categorização 2: ações do enfermeiro no controle da sífilis em gestante

O enfermeiro possui um importante papel no controle da sífilis em gestante e isso ocorre através de ações que visam esse fim. Apesar de o conhecimento ter sido relatado como a principal dificuldade enfrentada pelo profissional, ele também acaba sendo a sua principal ferramenta, pois auxilia na informação da mulher e do parceiro acerca da doença, o que se torna um ponto positivo.

Quando o enfermeiro possui conhecimento necessário, após o diagnóstico de sífilis ele consegue dar sequência a abordagem dessa mulher e uma das ações utilizada é a orientação. Nunes et al. (2017, p. 4879), relata que o enfermeiro precisa “[...] orientar para o tratamento o mais precoce possível das gestantes e parceiros”, pois isso beneficiará tanto a saúde da mãe quanto do concepto. Além da orientação, essa mulher terá que ser acompanhada de forma mais efetiva, o que vai demandar maior número consultas pré-natal que o recomendado pelo Ministério da Saúde, e solicitação de exames laboratoriais, sendo que o VDRL deve ser realizado mensalmente durante o pré-natal.

Outra ação realizada pelo enfermeiro no controle da sífilis em gestante é o acolhimento do casal após o diagnóstico da doença. Esse acolhimento auxiliará o vínculo entre profissional e paciente, além de captar o parceiro da gestante para o tratamento. Suto et al. (2016, p. 28) afirma que é “imprescindível que os serviços de saúde obtenham uma postura que favoreça o acolhimento e identificação conjunta com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro [...]”, isso ocorre porque nos casos em que a mulher se trata e o parceiro não, pode haver novas infecções de sífilis na gestante. Machado et al. (2018, p. 253), fala que “[...] para a boa adesão dos parceiros ao tratamento são necessários: acolhimento, empatia e comunicação eficaz [...]” e isso acontece quando há um elo entre profissionais e pacientes.

O enfermeiro quando trabalha de forma humanizada desperta nos usuários a confiança, o que em conjunto com outros fatores se torna um dos determinantes ao controle da sífilis em gestante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma doença grave, de notificação compulsória em casos de infecção de gestantes e por consequência crianças. O tratamento é de fácil acesso, baixo custo e eficaz, porém a adesão a este muitas vezes não se concretiza. Nos casos de gestantes infectadas com o *Treponema pallidum*, que não realiza tratamento ou em quem o tratamento é feito inadequadamente, os agravos na saúde da mulher variam de acordo com o tempo e evolução da doença, sendo que uma das consequências é a ocorrência do aborto espontâneo durante a gestação. O enfermeiro possui um importante papel no controle da sífilis em gestante e o uso de algumas estratégias específicas o auxilia a atingir esse objetivo.

No tocante as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, foi possível observar que a falta de conhecimento foi a principal, sendo que ela prejudicou diretamente várias etapas da abordagem da doença devido ao comprometimento das informações, forma correta de tratamento, atendimento a gestante, entre outros. Isso denotou que há necessidade de os profissionais serem capacitados continuamente. Quando o profissional é capacitado ele consegue realizar um melhor atendimento. Além da falta de conhecimento, percebeu-se que a dificuldade de acesso da mulher ao pré-natal, adesão ao tratamento por parte da gestante e parceiro, entre outros também prejudicaram o controle da sífilis na gestação.

Em relação às ações de enfermagem, foi possível perceber que o conhecimento também fez grande diferença, pois ele auxiliou na educação em saúde da gestante, assim como direcionou para o tratamento adequado. Além disso, foi percebido que a humanização, empatia, acolhimento e informação eficazes também favoreceram a ação dos enfermeiros no tocante ao controle da sífilis, pois permitiram que houvesse um maior vínculo entre profissional e paciente, além de captar o parceiro da mulher também para o tratamento.

Dessa forma, torna-se mister a qualificação do trabalho da enfermagem em relação ao atendimento no pré-natal, a fim de se detectar precocemente, tratar de forma eficaz e romper a cadeia de transmissão.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R.F.V. et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. *DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 23, n. 4, p. 188-193, 2011. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista2342011/8.Conhecimento%20dos%20Enfermeiros%20acerca%20do%20Manejo.pdf>> Acesso em: 17 de set. de. 2018.

AVELLEIRA, J.C.R; BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 81, n. 2, p.111-126, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>>. Acesso em: 16 mar. de. 2018.

BECK, E. Q.; SOUZA, M.H.T. Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 10, número especial, p.19-24, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7596/6581>>. Acesso em: 15 de set. de. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. rev. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2010. 448 p., il. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 15 de set. de. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico: Sífilis 2017*. v. 48, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2018.

CARDOSO, A.R.P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.

CARIATI, I.S; SILVA, S.S.B.E. Sífilis na gravidez: a atuação do enfermeiro. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT – Enfermagem*, 5ªed., nov. 2016. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/2kJuwJ1nSShInv6_2017-6-28-10-10-26.pdf>. Acesso em: 12 de set. de. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Nota técnica COFEN/CTLN n° 03/2017*. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>>. Acesso em: 09/12/2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986*. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 16 de nov. de. 2018.

COSTA, M, C. et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v.85, n.6, p.767-785, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/v85n6a02.pdf>>. Acesso em: 12 set. de 2018.

COUTINHO, E.D.C. et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. especial 2, p.17-24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf>. Acesso em: 12 de set. de. 2018.

CUNHA, M.A. et al. Assistência pré-natal: Competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 147-153, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>>. Acesso em: 16 de nov. de. 2018.

DORETO, D.T.; VIEIRA, E.M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.10, p.2511-2516, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/26.pdf>>. Acesso em: 12 de set. de. 2018.

FIGUEIREDO, M.S.N; OLIVEIRA, D.R Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106/88>> Acesso em: 15 de nov. de. 2018.

GUANABARA, M. A. O. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle de sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*, v. 19, n. 1, p. 73-78, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00121.pdf>>. Acesso em: 17 de out. de. 2018.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A.M.N. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/tratamento_sifilis.pdf>. Acesso em: 09/12/2018.

LAZÁRI, C. S. et al. Infectologia: Principais temas para provas de residência médica, ed. São Paulo: Medcel, 2014. V 1, 2012. Disponível em: <<http://crm.cbbw.com.br/AnexoPdfLojaVirtual/Tour%20Infecto%201.pdf>> Acesso em: 20 de nov. de. 2018.

LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo* [online], v.19, n.1, p.115-124, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/12.pdf>>. Acesso em: 22 de ago. de 2018.

MACHADO, I. et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: Desafio para enfermeiras? *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em:< <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912400/6299-30301-1-pb.pdf>>. Acesso em: 17 de nov. de. 2018.

MAGALHÃES, D.M.S. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno infantil. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v.22, Supl.1, p. S43-S54, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf>. Acesso em: 10 de out. de. 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de metodologia científica, 5º edição, São Paulo, Editora Atlas, 2003, p. 183, disponível em <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 17 de nov. de. 2018.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758- 764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 de set. de. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Sífilis*. [S.d.]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>>. Acesso em: 02 de nov. de. 2018.

NUNES, T.J. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 11, n. 12, p. 4875-4884, dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297>> Acesso em: 10 de nov. de. 2018.

PREFEITURA DA SERRA. *Unidades abertas neste sábado para teste de sífilis*. 2018. Disponível em: <<http://www.serra.es.gov.br/site/publicacao/serra-diminui-casos-de-sifilis-congenita-e-em-gestantes>>. Acesso em: 10 de nov. de. 2018.

SILVA, S. F. M. *Análise dos dados da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e Sífilis congênita no estado do espírito santo*. Boletim epidemiológico CE IST/AIDS/HIV nº 33/2018. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação Estadual IST/AIDS/HIV. 2018. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVE/Boletim%20Epidemiologico/AN%C3%81LISE%20DOS%20DADOS%20DA%20S%C3%8DFILIS%20NO%20ES%20-%20Boleti%20CE%20IST-AIDS%20N%C2%BA%2033%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. de 2018.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v.8, n.1, p.102 -106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 22 de ago. de 2018.

SUTO, C.S.S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 5, n. 2, p. 18-33, 2016. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>> Acesso em: 17 de nov. de. 2018.

TEIXEIRA, M. A. *Ações de controle da sífilis em gestante na Estratégia Saúde da Família na cidade de Nova Iguaçu/RJ*. Rio de Janeiro. 2015. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/5.pdf>>. Acesso em 15 de mar. de 2011.

URSI, E. S. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. 2015. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, 2005.

APÊNDICE

Tabela de Ursi (2005) – Adaptada

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome Local de Trabalho Graduação
Ano publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____

	5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ () Não se aplica
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____ () Não se aplica
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____