

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO.

SYPHILIS IN PREGNANCY: THE IMPORTANCE OF PRENATAL AND THE PERFORMANCE OF THE NURSE IN TREATMENT.

Nayara Porto Valentim Laranja¹

Eliane Magalhães de Souza²

RESUMO:

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios - sífilis primária, secundária, latente e terciária -. Esse trabalho visa estimar a prevalência de sífilis na gestação, no município de Serra, no estado Espírito Santo, descrevendo as principais ações do Enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis, e assim, identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão das gestantes e parceiros ao tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, para isso, foi feito um levantamento bibliográfico no período de 2019 a 2024 disponíveis nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram incluídos 20 artigos científicos para revisão. Pode-se concluir que há dificuldade dos profissionais de saúde em diagnosticar e estabelecer o protocolo de tratamento e a reinfecção pelo parceiro sexual não tratado são apontados como o cerne do problema.

Palavras-chave: Sífilis, Gestante, Enfermeiro, Pré-natal.

ABSTRACT:

Syphilis is a curable, sexually transmitted infection exclusive to humans, caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It can present various clinical manifestations and different stages - primary, secondary, latent and tertiary syphilis -. This work aims to estimate the prevalence of syphilis during pregnancy, in the municipality of Serra, in the state of Espírito Santo, describing the main actions of nurses in prenatal care for pregnant women with syphilis, and thus identifying the difficulties encountered by professionals in adhering to treatment by pregnant women and partners. This is an integrative literature review, for this, a bibliographic survey was carried out in the period from 2019 to 2024 available in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL). 20 scientific articles were included for review. It can be concluded that there is difficulty for health professionals in diagnosing and establishing the treatment protocol and reinfection by the untreated sexual partner is identified as the core of the problem.

Keyword: Syphilis, Pregnancy, Nurse, Prenatal.

¹ Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra - aluno.nayara.valentim@doctum.com.br – graduanda em Enfermagem

² Rede de Ensino Doctum – Unidade Serra – prof.eliane.souza@doctum.edu.br – orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso

1. Introdução

A sífilis é uma Infecção sexualmente transmissível curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto (BRASIL, 2022a).

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou na detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante, visto que a probabilidade de ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelos estágios da sífilis na mãe pela exposição fetal, sendo sua transmissão maior quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária (ALVES, 2016).

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).

Durante a primeira consulta de pré-natal é feito o teste rápido de infecções sexualmente transmissíveis, dentre eles o de sífilis a partir da coleta de uma gota de sangue extraída do dedo, outra maneira de verificação é através do teste VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) que é feito por meio de coleta de sangue. Em caso de resultado positivo, tanto a gestante quanto o parceiro devem ser tratados o mais rápido possível, independente da certeza ou não do parceiro, deve-se notificar e tratar a gestante. Caso o parceiro não se trate, a gestante será novamente infectada. O tratamento da sífilis deve ser feito na Unidade Básica de Saúde preferencialmente onde é realizado o pré-natal (BRASIL, 2022b).

Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois se houver a transmissão vertical a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na primeira consulta do pré-natal, no terceiro trimestre

da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (BRASIL, 2022c).

A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado em gestantes. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. É fundamental realizar busca ativa para diagnóstico e tratamento dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis, bem como fortalecer o pré-natal do parceiro nos serviços de saúde (BRASIL, 2023a).

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis foi instituída, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Desde então, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde indica que, as taxas de detecção de gestantes com sífilis têm-se mantido em crescimento constante visto que entre janeiro e setembro de 2023, foram notificados 6.108 casos de sífilis adquirida, 1.868 casos de sífilis em gestantes e 644 casos de crianças com sífilis congênita no Espírito Santo (ES) (BRASIL, 2023b).

Esse estudo se justifica pelo papel fundamental do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, na realização de teste rápido e no suporte às gestantes com sífilis, tornando essencial a compreensão aprofundada desse tema para a prática clínica. Já que, o conhecimento detalhado sobre estratégias de diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis na gestação é necessário para reduzir um grave problema de saúde pública, com potencial de causar complicações tanto para a gestante quanto para o feto.

Neste sentido, a pesquisa teve como questão norteadora: Como o Enfermeiro deve conduzir a atenção pré-natal às gestantes com sífilis? Logo, este trabalho se torna relevante pelo perfil epidemiológico e de vigilância no tocante à saúde da mulher gestante e, principalmente, em diminuir os agravos à saúde do recém-nascido e, conseqüentemente, a redução de óbitos neonatais.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência da sífilis na gestação no município de Serra/ES no período de 2019 a 2024.

2.2 Objetivos específicos

Descrever as ações do enfermeiro na atenção pré-natal às gestantes com sífilis e identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na adesão ao tratamento das gestantes.

3. Referencial teórico

3.1 Definições gerais da Sífilis

O *Treponema pallidum* propaga-se através do sangue e, quando a gestante não é tratada ou é tratada de forma inadequada, pode ocorrer a transmissão da sífilis ao feto por via transplacentária em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença. De acordo com o Ministério da Saúde acreditava-se que a infecção do feto não ocorria antes do 4º mês de gestação, porém já se evidenciou a presença de *T. pallidum* em qualquer fase da gestação (BRASIL, 2017).

A sífilis primária manifesta-se inicialmente como uma pequena lesão nos órgãos sexuais (cancro duro) e com adenomegalias (linfonodos) nas virilhas, que surgem entre dez e noventa dias (em média, vinte e um dias) após a infecção. A ferida e os linfonodos são indolores, não pruriginosos, não ardem e não apresentam pus. Após um período de três a seis semanas a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada (BRASIL, 2019).

As reações sorológicas treponêmicas para sífilis tornam-se positivas a partir da terceira semana de infecção e as reações sorológicas não treponêmicas se tornam positivas a partir da quarta ou quinta semana após o contágio. Se a doença não for tratada continuará a avançar no organismo, sendo a sífilis secundária marcada pela propagação dos treponemas pelo organismo (BRASIL, 2019).

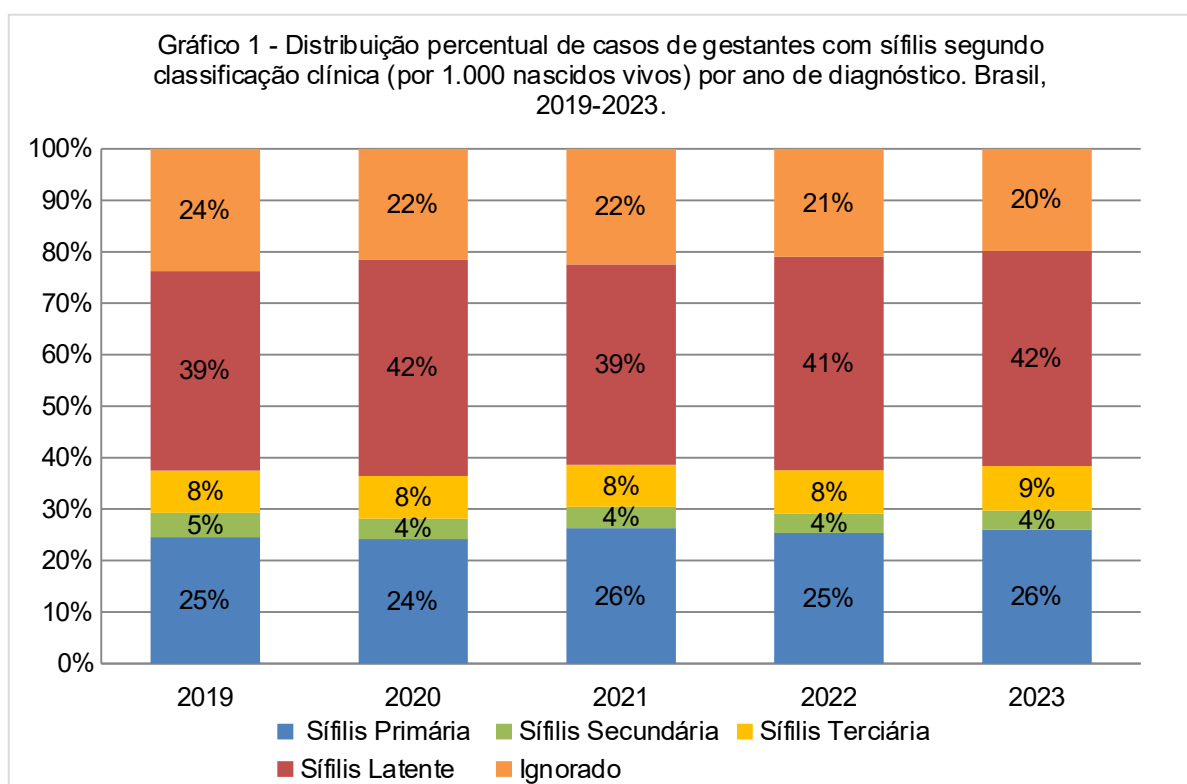
Suas manifestações ocorrem de seis a oito semanas após o aparecimento do cancro duro, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), outros sintomas são a queda de cabelos, cegueira, doença do coração, pseudoparalisias que desaparecem em aproximadamente seis meses. Nesta fase, as reações sorológicas são sempre positivas, vale destacar que após o desaparecimento das lesões secundárias, a sífilis inicia um período de latência, não existindo manifestações clínicas aparentes, sendo o diagnóstico realizado unicamente por meio de testes laboratoriais (BRASIL, 2019).

A sífilis terciária pode demorar de dois a quarenta anos para se manifestar, normalmente ocorre em indivíduos infectados pelo *treponema pallidum* que receberam tratamento inadequado ou não foram tratados. Com relação as formas cutânea, óssea, cardiovascular, nervosa e outras, as reações sorológicas são positivas e a sífilis tardia cutânea caracteriza-se por lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo (BRASIL, 2019).

Existem diversos meios de transmissão da sífilis, ou seja, pode ser passada de forma direta de uma pessoa para outra através de relações sexuais realizadas

sem o uso de preservativos e contato com sangue contaminado, pode ocorrer também a transmissão vertical, que é da mãe infectada para o bebê durante a gestação e ou durante o parto normal.

O gráfico 1 apresenta a distribuição de casos de gestantes diagnosticadas com sífilis no Brasil, entretanto, os dados indicam que o percentual de casos de sífilis têm-se mantido em manutenção constante. Diante disso, pode-se notar que grande parte dos diagnósticos foram realizados no período de latência, ou seja, período assintomático, o que revela a ausência de sensibilização em relação a doença e suas complicações, somado a diminuição da utilização de preservativos, torna o controle e a prevenção da doença mais desafiadores.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, DATSI – Indicadores de Sífilis, 2023c.

3.2 Sífilis em gestantes

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2007, o número de mulheres grávidas com sífilis foi até quatro vezes maior em relação à gestante portadora do Vírus da imunodeficiência humana (HIV). A sífilis está sendo frequentemente associada ao HIV pelo fato de apresentar ação sinérgica, acometer grupos semelhantes e ter forma de contágio iguais. No entanto, a sífilis pode trazer agravo a longo e curto prazo, sendo os principais agravos da sífilis durante o período

gestacional: cegueira, surdez, deficiência mental, má formação fetal e até mesmo aborto (GUIMARÃES, 2020).

Cardoso et al. (2018) atestam em seus achados que a grande maioria das mulheres têm a sífilis diagnosticada no período pré-natal, contudo, a ocorrência da sífilis congênita demonstra que a assistência prestada não tenha sido de boa qualidade. Observaram ainda, que mesmo com a ocorrência do diagnóstico no pré-natal, grande parte deu-se em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreram entre o segundo e terceiro trimestre de gestação.

Essas informações confirmam a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces para reduzir os agravos e complicações tanto ao longo da gestação e também para o feto. Para Soares et al (2017) é imperativo que a atenção primária seja fortalecida de maneira estrutural, além da necessidade de capacitar a equipe multiprofissional para essa abordagem, para que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada precocemente ainda no pré-natal, é fundamental que ocorra o monitoramento e acompanhamento gestacional para prevenir a ocorrência da sífilis congênita.

Assim, todos os recém-nascidos de mães inadequadamente tratadas devem ser submetidos ao exame físico, VDRL, hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para estudo do líquido. O tratamento do recém-nascido deve ser realizado quando o diagnóstico de sífilis congênita é confirmado ou suspeitado e quando a condição do tratamento materno é desconhecida ou pouco documentada (TESINI, 2022).

Sánchez e Romero (2019) defendem, baseados em outros estudos, que os fatores determinantes para o contágio e desenvolvimento da sífilis gestacional e congênita envolvem questões socioculturais como: desconhecimento das gestantes sobre a sexualidade, baixo nível educacional, início precoce da vida sexual, falta de uso de preservativo, reduzido número de controle pré-natal, relações sexuais com múltiplos parceiros.

Ao realizar a análise aponta-se que a ocorrência da sífilis advém do: baixo nível socioeconômico, desigualdade de gênero, falta de condições para fortalecimento da autonomia - dependência financeira motivada por questões sociais, históricas e culturais - e a falta de compromisso dos homens frente as responsabilidades sexuais e reprodutivas.

3.3 Diagnóstico e Tratamento na gestação

Diagnosticar e tratar precocemente a sífilis na gestação reduz a possibilidade de transmissão vertical e taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Assim, ao acolher a gestante, logo na primeira consulta, o teste rápido imunológico (treponêmico) e o VDRL (não treponêmico) devem ser realizados na gestante e parceiros. No primeiro resultado reagente (positivo), deve-se realizar a notificação compulsória e iniciar o tratamento com penicilina benzatina, medicamento cujos benefícios superam quaisquer riscos, sendo considerado seguro para mãe e para o feto (BRASIL, 2023d).

Quanto mais recente for o contato da gestante sadia com o portador do vírus, maior o nível de transmissibilidade da sífilis, sendo que na fase primária ocorre até 100% de transmissibilidade; na fase secundária pode ocorrer até 90% de transmissibilidade e na fase terciária até 30% de transmissibilidade (BRASIL, 2017).

A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Primária, visto que a probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara, 0,002%. Além disso, é a única droga com eficácia garantida durante a gestação, evitando a sífilis congênita, apresentando 98% de taxa de sucesso nessa prevenção. Assim, os tratamentos não penicilínicos são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações absolutas ao uso da penicilina, como é o caso de alergia ou anafilaxia prévia (BRASIL, 2021).

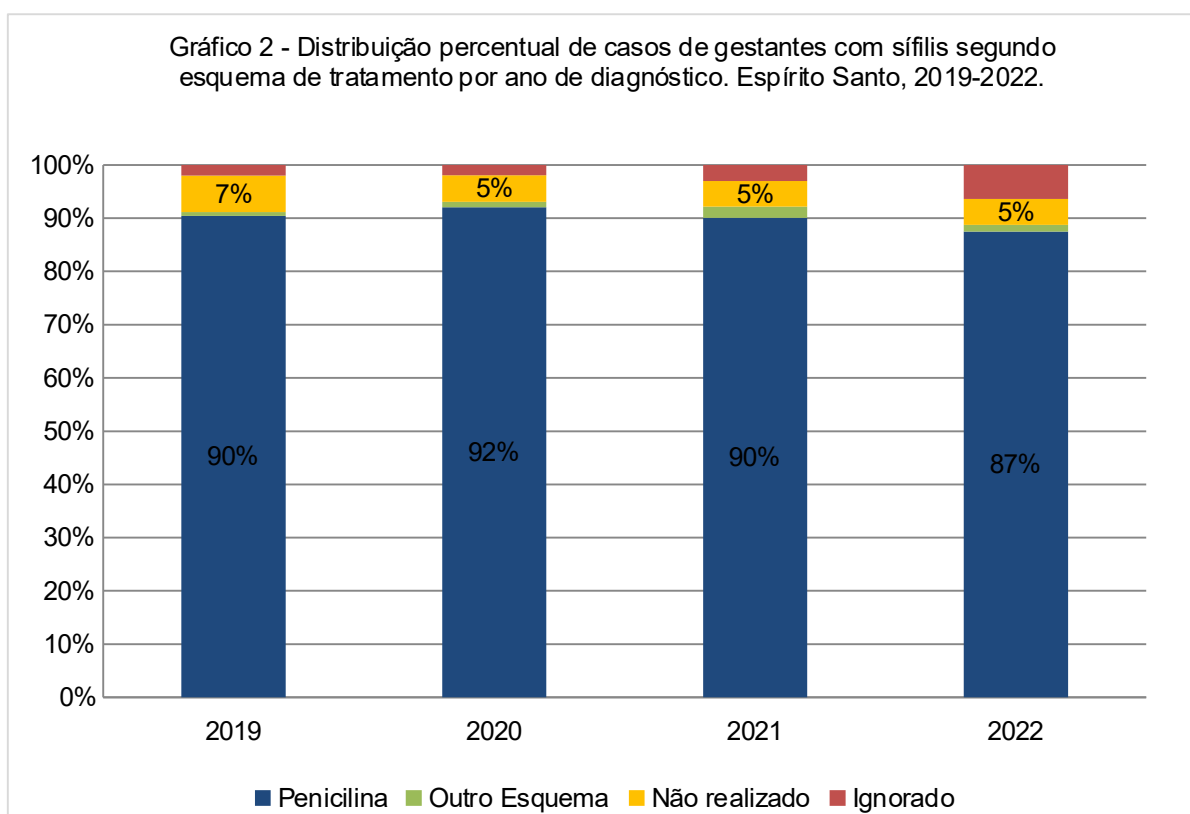
As pacientes gestantes com sífilis e alergias suspeitas a penicilina benzatina devem ser encaminhadas a um serviço terciário, para que sejam dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina, em ambiente hospitalar. No entanto, na impossibilidade de realizar a dessensibilização (contraindicações absolutas), a gestante poderá ser tratada no ambiente ambulatorial ou na Atenção Primária de Saúde com ceftriaxona 1 g, IV (intravenoso) ou IM (intramuscular), em dose única diária, por oito a dez dias (BRASIL, 2023d).

Nesses casos, será necessário notificar, investigar e tratar a criança para sífilis congênita, já que tratamento da sífilis materna com outro medicamento, que não seja a penicilina, é considerado tratamento inadequado para o feto, por não atravessar a barreira placentária (BRASIL, 2023d).

A evolução, prognóstico e adesão ao tratamento, na atenção primária, serão avaliados no acompanhamento da gestante durante o pré-natal. A busca ativa deverá ser realizada sistematicamente por profissional capacitado, que acompanha

a gestante a fim de orientar e acompanhar a gestante e parceiro, e esse deverá anotar no prontuário eletrônico a conduta e busca realizada (BRASIL, 2023d).

O gráfico 2 traz a sinalização de casos de gestantes com sífilis confirmada no período de 2019-2022, no entanto, o número de dados ausentes no formulário de notificação compulsória de sífilis tem aumentado constantemente, visto que no ano de 2022 o total de dados ignorados foi de 6.381 que representa um aumento de 4.370 (aproximadamente 4%) em relação ao ano de 2019, desse modo, a ausência desses dados dificulta a avaliação exata do tratamento que as gestantes realizam, prejudicando a identificação de melhores práticas e a implementação de políticas de saúde mais eficazes.



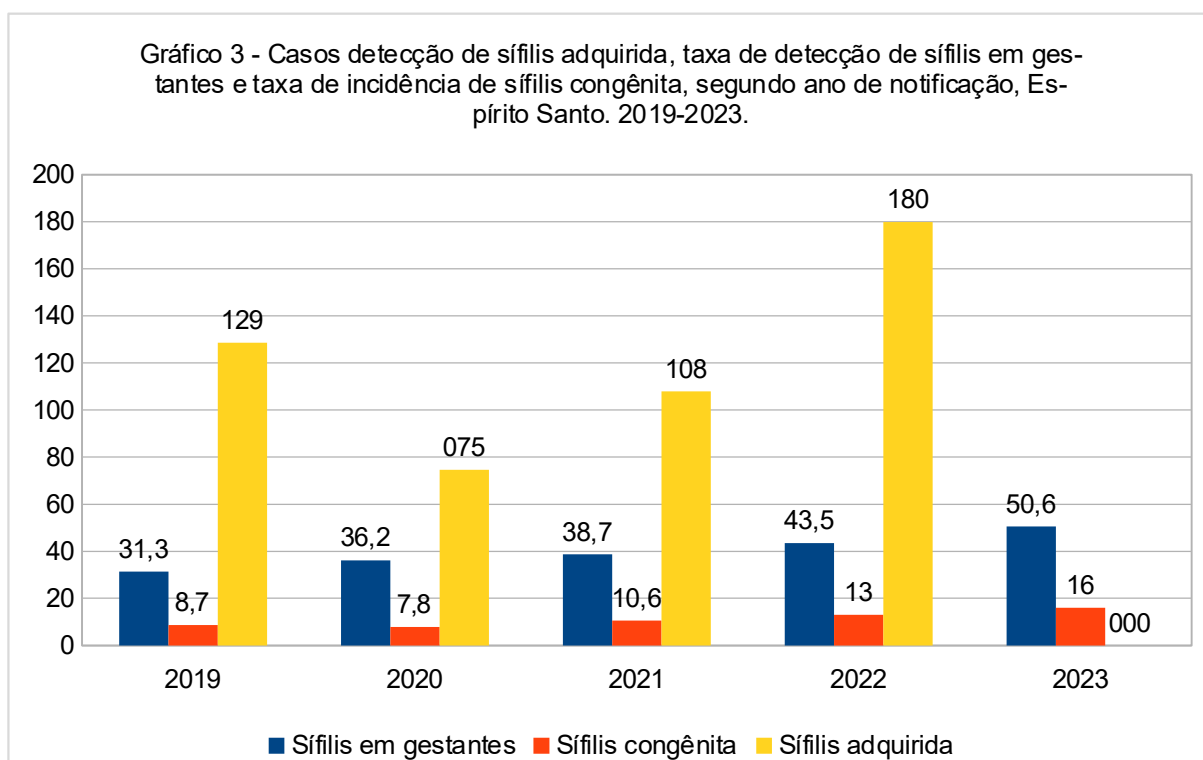
FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, DATSI – Indicadores de Sífilis, 2023c.

3.4 Sífilis no ES e no município de Serra

Ressalta-se que as medidas de controle da sífilis em gestantes consistem em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, oferta de testagem para sífilis e outras IST's no primeiro trimestre – idealmente, na primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação – em torno da 28ª semana –, instituição de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e suas parcerias sexuais,

seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita (BRASIL, 2023b).

No gráfico 3 são tratados os índices da taxa de detecção de sífilis nos últimos cinco anos. Através disso, nota-se que o percentual de casos notificados de sífilis em gestantes no estado têm-se mantido em crescimento contínuo, já que, em 2023, a taxa foi de 76% (aproximadamente 50.600 casos) por 1.000 nascidos vivos, o que mostra um aumento de 57% (aproximadamente 19.300 novos casos) comparado ao ano de 2019, assim, evidencia-se que programas de prevenção como a educação sexual e acesso facilitado aos serviços de saúde são essenciais para controlar e diminuir esses dados.

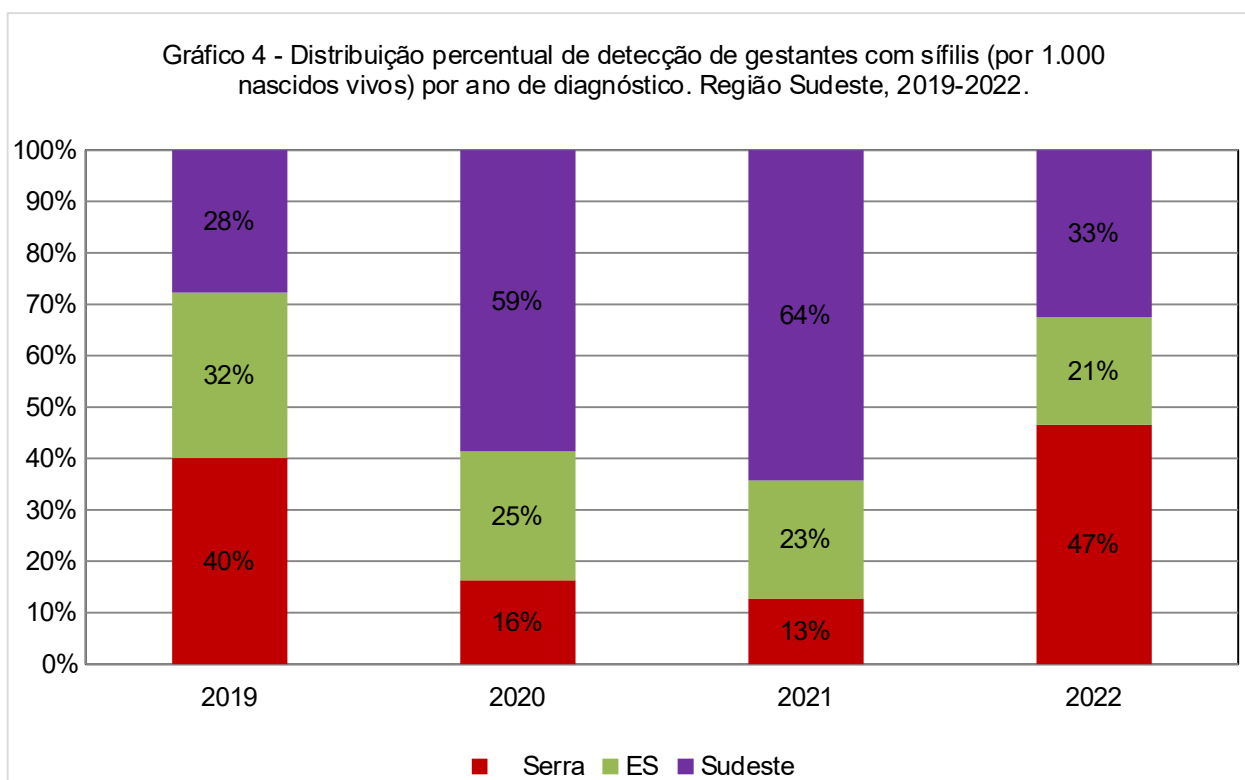


FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Estadual de enfrentamento a Sífilis Congênita, 2024.

O município de Serra está enfrentando um sério problema de saúde pública relacionado à sífilis. Segundo dados levantados pela Vigilância Epidemiológica do município, houve um registro significativo de casos de sífilis, com 931 casos de sífilis adquirida entre janeiro e agosto de 2023, em comparação com 844 casos no mesmo período de 2022, ou seja, um aumento de 10,3% (BRASIL, 2022d).

No gráfico 4 há uma distribuição percentual de detecção de gestantes com sífilis por mil nascidos vivos, nota-se que neste período na região Sudeste houve um

aumento de 5%, já no município de Serra, houve um aumento de 7%, desse modo, destaca-se que é necessário que o município realize melhores políticas públicas para redução do número de casos, através da educação em saúde, conscientização sobre o uso de preservativos, além da detecção precoce e tratamento oportuno da doença.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, DATSI – Indicadores de Sífilis, 2023c.

3.5 Atuação do enfermeiro

3.5.1 Atenção pré-natal à gestante com sífilis

A assistência pré-natal é voltada a uma série de ações clínicas e educativas que visam proporcionar uma gravidez saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade do início ao fim. Acredita-se que o pré-natal deve ter como foco a captação precoce da gestante e parceiro, ainda no primeiro trimestre, com no mínimo seis consultas, para diagnóstico e tratamento de possíveis problemas (ROSA, et al 2020).

O pré-natal do parceiro é importante pois visa a participação do homem no processo de gestação e no cuidado com o recém-nascido, anteriormente, a maioria dos esforços na assistência pré-natal se concentrava na saúde da gestante e do feto, com pouca atenção dada aos parceiros. No entanto, a presença do parceiro

nas consultas pré-natal pode contribuir significativamente para a qualidade da assistência prestada à gestante, pois pode ser uma fonte importante de apoio emocional e físico (GAMA MARTINS, et al 2023).

Recomenda-se, em especial aos profissionais da enfermagem, atenção ao fato de que a gravidez também pode ser um assunto de homem, de modo que estimular a presença do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio. Dessa forma, a atuação do enfermeiro no pré-natal do parceiro envolve não apenas a realização de consultas, mas também a promoção de atividades educativas e de conscientização sobre a importância da participação masculina nesse processo (GAMA MARTINS, et al 2023).

As gestantes e seus parceiros com sífilis podem realizar o acompanhamento pré-natal com segurança na unidade básica de saúde, nesse caso, os enfermeiros aparecem como principais profissionais e são capacitados para orientar as gestantes sobre o uso adequado dos medicamentos para prevenir possíveis agravos para mãe e filho, entre outras condutas, portanto, são legalmente habilitados e designados para realizar o pré-natal de gestantes e são profissionais essenciais para a prevenção da sífilis (SOUZA, et al 2018).

Quando o homem tem participação ativa em todo o processo da gravidez, ele consegue se envolver emocionalmente e sentir-se pai, nesse momento de ligação afetiva que ele passa a comprometer-se com a sua paternidade e adota uma postura para inteirar-se de um momento que também é seu. Dessa forma, o acompanhamento das gestantes em consultas de pré-natal, exames e planejamento do parto, além do suporte e divisão das responsabilidades, são ações que refletem o envolvimento paterno (FITERMAN, MOREIRA, 2018).

Para tanto, é importante que o enfermeiro compreenda que é necessária a capacitação profissional para o manejo adequado da sífilis na gravidez, pois o pré-natal é um ponto estratégico no combate à sífilis e à transmissão vertical, estes profissionais devem estar aptos a interpretar exames rápidos e laboratoriais, e realizar adequadamente o tratamento (SILVA, RIBEIRO, DE PAULA, 2023).

É fundamental que os enfermeiros, mediante a realização do pré-natal, adotem uma postura favorável à aceitação dos pacientes e construam estratégias de negociação com os parceiros, pois a reinfecção pode perpetuar a sífilis. Quando feito de forma adequada, o aconselhamento e o tratamento são ferramentas

importantes para quebrar a cadeia de transmissão da doença (SILVA, RIBEIRO, DE PAULA, 2023).

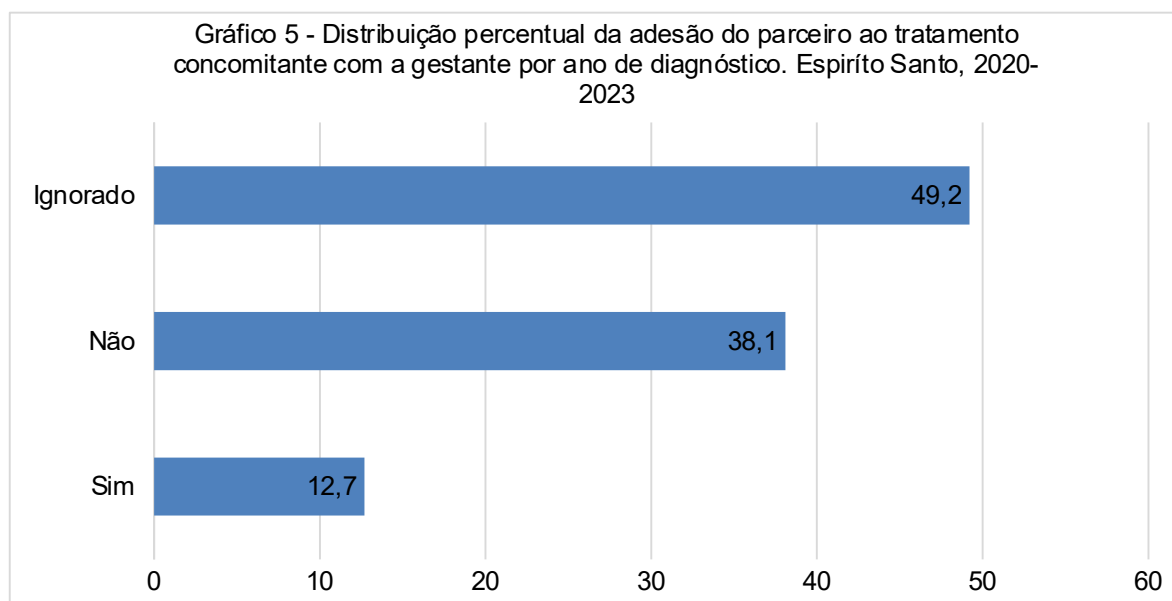
Por fim, Inserir o pai no pré-natal da companheira é um fato novo, mais que tem se intensificado cada vez mais, sendo uma ação que permite ao parceiro compreender as mudanças que ocorrem com a gestante nesta fase, e orientá-lo sobre questões relacionadas a gestação e parto, permitindo que o homem possa compartilhar desses momentos com a mulher e a maternidade passou a ser valorizada (BONIM, et al 2020).

3.5.2 Obstáculos na adesão ao tratamento do parceiro

A resistência ao tratamento colabora desfavoravelmente para o controle da doença, o que pode ser confirmado, principalmente, pela mínima participação ao serviço de saúde pelo público masculino, que está relacionada à vergonha de ficar exposto, falha no acolhimento, medo de descobrir que algo está errado, valorização do emprego e preocupação em não decepcionar o patrão, coincidência com horários de trabalho e deficiência da saúde pública brasileira devido ao modelo assistencial centrado na doença (TEIXEIRA; CRUZ, 2016).

Contudo, é essencial que o parceiro seja convidado a participar desse momento especial e de grandes mudanças para a mulher, auxiliando nos cuidados, durante a gestação e puerpério, sendo acolhido de forma humanizada e respeitosa. Assim, a presença do parceiro nas consultas pré-natal pode ser uma oportunidade para o enfermeiro identificar e intervir em possíveis problemas de saúde do casal, promovendo a saúde da família como um todo (GAMA MARTINS, et al 2023).

O gráfico 5 apresenta dados acerca da adesão do tratamento das gestantes e seus parceiros no período de três anos – 2020 a 2023 -, assim, é notório que somente 12,7% das gestantes concluíram o tratamento com êxito junto a seus parceiros, logo, destaca-se que o enfermeiro tem papel fundamental na garantia da adesão da gestante e seu parceiro através da busca ativa e atendimento humanizado e educacional sobre a importância do tratamento, eliminando preocupações sobre estigma ou discriminação, ou até mesmo falta de consciência sobre sua própria vida sexual.



FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde, Plano Estadual de enfrentamento a Sífilis Congênita, 2024.

Figueiredo et al. (2015) defendem a importância das ações prioritárias para auxiliar a adesão ao tratamento, a partir da educação em saúde, com foco na orientação sobre a doença, conscientização dos efeitos no feto, além da participação do parceiro no pré-natal e o acesso aos serviços e ao tratamento.

Neste contexto, educação em saúde é uma atividade reflexiva e libertadora, de interesse individual e coletivo, tornando-se assim uma ferramenta vital do trabalho de cuidar em saúde, que precisa se acercar de profissionais imbuídos na missão de garantir a prática educativa em saúde, envolvendo não apenas os indivíduos afetados diretamente, mas toda a sociedade, uma vez que todos são suscetíveis a essas infecções enquanto seres vivos.

Além disso, pode-se incluir o parceiro sexual no acompanhamento pré-natal, ampliando a comunicação e seguindo os princípios técnicos e éticos, para evitar consequências negativas como por exemplo, violência contra a mulher e privação econômica. Outra opção seria ampliar a cobertura de testes rápidos para a sífilis, garantindo tratamento oportuno na própria unidade básica de saúde (DALLÉ, 2017).

Para Nakku-Joloba et al. (2019) outras sugestões envolvem maneiras de engajar o parceiro sexual, para manter o tratamento como: notificação contendo informações mais claras sobre os benefícios do tratamento da sífilis, ampliação da oferta de teste rápido, extensão dos serviços de saúde na comunidade, uso de métodos tecnológicos para o envio de informações sobre sífilis e saúde sexual em veículos de comunicação de maior abrangência, como campanhas em rádio e televisão, bem como aconselhamento educacional a partir do ensino fundamental.

4. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, o qual é um tipo de estudo que reúne e discute informações já produzidas por outros autores em determinada área de estudo, visto que o ato de revisar traz a discussão, estudos de outros pesquisadores com o intuito de realizar uma análise crítica do tema de estudo, a partir de objetivos claros (TREINTA, et al, 2014).

Para o levantamento de dados, o processo de elaboração do estudo iniciou-se com a definição do problema e a formulação da pergunta norteadora, em seguida, foi realizado o levantamento literário em artigos, protocolos e revistas tratando do tema proposto. Para tanto, foi feito um levantamento bibliográfico no período de 2019 a 2024 disponíveis nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores de saúde: “Sífilis”, “Gestante”, “Enfermeiro”, “Pré-natal”.

Os critérios que foram utilizados para inclusão das revisões literárias seguiram a seguinte linha de raciocínio: produções científicas publicadas na íntegra abordando temas sobre a sífilis nas gestantes, sífilis em gestantes e a abordagem do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde diante de um diagnóstico reagente para sífilis, em inglês e português, dentro do período de 2019 e 2024. Os estudos que não se encaixaram nas características citadas foram excluídos.

5. Resultados e discussões

A amostra inicial constitui-se de cento e quarenta e seis artigos, sendo: sessenta e quatro encontrados na plataforma BVS e oitenta e dois encontrados na plataforma SCIELO. As bases de dados, estratégias de busca correspondentes e o número de artigos encontrados e suas respectivas fontes de informação estão registradas no quadro 01.

Quadro 1 – Amostra inicial de pesquisa em base de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
BVS	enfermagem AND "sífilis" AND (mj:("Sífilis") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]); gestante AND enfermagem AND (mj: ("Enfermagem" OR "Sífilis") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]); enfermagem AND pré-natal AND sífilis AND (mj:("Cuidado Pré-	64

	Natal" OR "Sífilis" OR "Enfermagem") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]).	
SCIELO	enfermagem AND "sífilis" AND (mj:("Sífilis") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]); gestante AND enfermagem AND (mj: ("Enfermagem" OR "Sífilis") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]); enfermagem AND pré-natal AND sífilis AND (mj:("Cuidado Pré-Natal" OR "Sífilis" OR "Enfermagem") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024]).	82

FONTE: Elaborado pelo autor, 2024.

Após a seleção dos artigos, inicialmente, foi feita a leitura primária dos resumos e, posteriormente, a leitura dos textos completos, analisando de forma seletiva e analítica, sendo aplicados os critérios de inclusão e obteve-se um número vinte de artigos que contemplaram a temática de escolha para a construção do estudo conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2 – Artigos incluídos na amostra final de revisão

CÓDIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO
E1	Laurentino, et al, 2024.	Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa.	Brasil	Revisão integrativa
E2	Tatiane S, 2023.	Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos para delineamento de uma linha de cuidado.	Brasil	Descritivo
E3	Amorim et al, 2022.	Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde.	Brasil	Qualitativo
E4	Barbosa, et al, 2022.	Ações de educação em saúde sobre sífilis para gestantes: revisão integrativa.	Brasil	Revisão integrativa
E5	Cifuentes, et al, 2022.	Sífilis congênita confirmada por pcr como resultado de fracasso no tratamento de sífilis na gravidez. Relato de caso.	Colômbia	Relato de caso
E6	Reis, et al, 2022.	Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados.	Brasil	Transversal
E7	Torres et al, 2022.	Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa.	Brasil	Revisão integrativa

E8	Almeida, et al, 2021.	Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer.	Brasil	Coorte retrospectivo
E9	Brito, et al, 2021.	Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados.	Brasil	Transversal
E10	Gomes, et al, 2021.	“Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis.	Brasil	Descritivo
E11	Moreira, et al, 2021.	Projeto terapêutico singular de uma gestante com sífilis: um relato de experiência.	Brasil	Descritivo
E12	Vieira C, Souza, 2020.	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária.	Brasil	Descritivo
E13	Rosa, et al, 2020.	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Brasil	Descritivo
E14	Carla, et al, 2020.	Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Brasil	Descritivo
E15	Sehnm, et al, 2020.	Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros.	Brasil	Descritivo
E16	Silva, et al, 2020.	Sífilis em gestantes e congênitas: perfil epidemiológico e prevalência.	Brasil	Transversal
E17	Araújo M, et al, 2019.	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros.	Brasil	Qualitativo
E18	Holztrattner, et al, 2019.	Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro.	Brasil	Coorte retrospectivo
E19	Miranda, Gomes, Imaculada, 2019.	O enfermeiro frente ao acompanhamento de mulheres com sífilis na estratégia saúde da família.	Brasil	Coorte prospectivo
E20	Silva, et al, 2019.	Sífilis gestacional: repercussões para a puerpera.	Brasil	Qualitativo

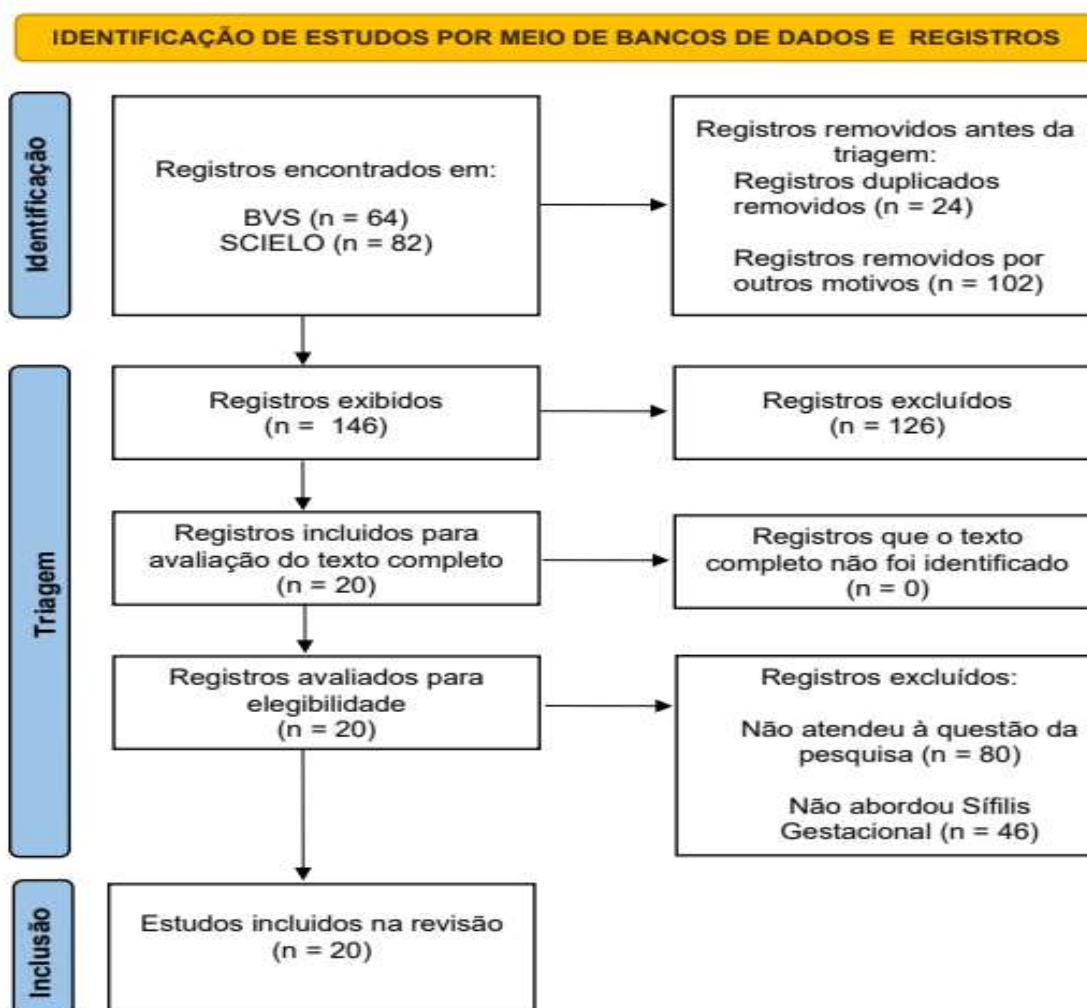
FONTE: Elaborado pelo autor, 2024.

Desses artigos, dez estavam disponíveis na BVS e dez na SCIELO, todos publicados em periódicos da área de saúde, dos quais, um estava escrito em inglês e dezenove em português. Quanto ao tipo de estudo, um era do tipo coorte prospectivo, um do tipo relato de caso, dois do tipo coorte retrospectivo, três do tipo revisão integrativa, três do tipo transversal, três do tipo qualitativo e sete do tipo descritivo.

Na análise do texto completo foram analisados na íntegra vinte artigos, onde todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo. Sendo importante que na seleção dos artigos para amostra final, que todos os artigos respondessem à questão norteadora deste estudo, conforme demonstrado

no fluxograma de processo de seleção da amostra através da declaração que fornece diretrizes para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA) edição 2020.

Fluxograma 1 – Processo de seleção de artigos científicos



FONTE: Adaptado e traduzido de PRISMA, ed 2020, pelo autor, 2024.

A partir dos achados, nota-se que os artigos destacam o enfermeiro e as intervenções da equipe de enfermagem sobre sífilis em mulheres gestantes. Alguns artigos (E2, E3, E4, E8, E10, E11, E17, E19, E20) discutem a educação em saúde como instrumento fundamental para a redução dos parâmetros epidemiológicos, especificando como devem ser implementadas e as metodologias que podem potencializar esse processo educativo considerando os conhecimentos e experiências anteriores do público.

Além disso, outros artigos (E1, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18) mencionam as questões sobre falhas durante a assistência pré-natal, manejo inadequado quanto ao tratamento de sífilis, conhecimento limitado das gestantes e a baixa adesão aos testes rápidos durante primeira consulta pré-natal e conseqüentemente atraso na primeira dose de penicilina benzatina.

Em relação ao tratamento do parceiro, apenas os artigos (E1, E2, E9, E13, E18) abordaram a baixa adesão do parceiro como fator associado ao tratamento inadequado da sífilis em gestante, considerando a definição de tratamento adequado trazida pelos artigos. No Brasil, apesar da atual Nota Informativa nº 2 - SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS não considerar o tratamento do parceiro sexual da mãe para fins de definição do esquema terapêutico adequado e do caso de sífilis congênita, é essencial considerar que existe risco de transmissão para gestantes não tratadas concomitantemente aos parceiros.

O município de Serra, no ES, no período de 2019 a julho de 2024, enfrentou um aumento alarmante nos casos de sífilis, principalmente entre gestantes, destacando-se como uma das áreas com maior incidência da doença no estado. No ano de 2019 a incidência foi de aproximadamente 80 casos por mil nascidos vivos, entretanto, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, a incidência até julho de 2024, foi de aproximadamente 150 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos, o que reforça a necessidade de intervenções eficazes.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde afirma que apenas cerca de 50% das gestantes diagnosticadas com sífilis e seus parceiros completaram o tratamento adequado, refletindo desafios na adesão ao acompanhamento pré-natal e na conscientização sobre a importância do diagnóstico oportuno. Assim, essa deficiência no tratamento pode levar a um aumento nos casos de sífilis congênita, evidenciando a necessidade de melhorar as estratégias de educação em saúde e fortalecer a abordagem do enfermeiro no atendimento a gestantes, incentivando a participação dos parceiros no processo de tratamento para garantir melhores desfechos para mães e bebês.

Em conjuntura com o artigo E7, uma pesquisa realizada no estado de Minas Gerais evidenciou que apenas 34,3% das gestantes e 19,8% dos parceiros que realizaram o tratamento para sífilis foram considerados adequadamente tratados. Ressalta-se que 176 (65,7%) das gestantes tiveram o tratamento inadequado ou não foram atendidas durante os exames do pré-natal. Reforça-se que a triagem, o

diagnóstico e o tratamento oportuno da sífilis são fundamentais para a prevenção da sífilis congênita e seus resultados adversos na gravidez.

É evidente a ocorrência de falhas provenientes dos profissionais de saúde, em decorrência da falta de capacitação dos mesmos em diagnosticar o estágio da sífilis, provocando tratamento com dosagens equivocadas de antibiótico. Outros fatores destacados são os profissionais que não dão ênfase à necessidade do acompanhamento e comparecimento às consultas. Por conseguinte, é notória a necessidade de qualificação dos profissionais da saúde para lidar com os casos de sífilis gestacional, evitando assim casos de sífilis congênita.

Através do estudo E12, foi possível concluir que um total de sete equipes (7%) não oferecia testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis no serviço, sendo três equipes rurais e quatro urbanas. Os motivos foram: ausência do teste (três equipes); estrutura da unidade inadequada (duas equipes); falta de capacitação (uma equipe); mudança de estrutura física (uma equipe). Assim, a inserção de uma política nos serviços de saúde perpassa por fatores individuais, como a motivação de cada um, até questões gerenciais, como estrutura física propícia e dimensionamento de profissionais adequado.

De acordo com o artigo E2, a maioria das gestantes teve o diagnóstico tardio durante o pré-natal, sendo sete gestantes diagnosticadas somente no segundo trimestre da gestação, com predomínio de diagnóstico durante a sífilis latente, teste não treponêmico reativo e realização do esquema terapêutico com penicilina benzatina de forma inadequada. Retratou-se, diante dessa situação, a baixa qualidade da assistência pré-natal, que se configura como um verdadeiro impasse para o controle da gestante e o combate à transmissão vertical.

Em seus estudos, Silva, 2023 afirma que o envolvimento do enfermeiro é de suma importância, exercendo a escuta qualificada das necessidades, permitindo a expressão de sentimentos que surgem na vivência da gestação de modo a estabelecer um vínculo com a gestante e seu parceiro, garantindo que seja um ambiente acolhedor para lidar com experiências, transformações fisiológicas e psicológicas durante a gravidez.

Amorim, et al, 2022 descreve que o cuidado pré-natal deve garantir uma gestação saudável e preparar a gestante para um trabalho de parto, parto e nascimento respeitoso e seguro, em consonância com a fisiologia do processo de gestar, parir, nascer e amamentar, tornando a mulher conhecedora de seus direitos e fazendo-a compreender o que pode acontecer com ela, o que a tornará capaz de

tomar decisões a partir da escolha informada e pautada nos princípios da autonomia e do empoderamento materno.

É pertinente que os profissionais aproveitem as oportunidades de contato com as gestantes e considerem a consulta pré-natal como um espaço importante de educação em saúde, pois é legítimo para ações educativas, pois possibilita estreitar o vínculo e priorizar as necessidades de cada gestante e família. Acredita-se que a qualidade das ações de saúde e de enfermagem na atenção pré-natal tem potencial de gerar resultados positivos para a humanidade em longo prazo.

6. Considerações finais

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental no tratamento da sífilis durante o pré-natal, desde a triagem inicial até o direcionamento do tratamento e o acompanhamento contínuo durante toda a gravidez, fornecendo educação em saúde, apoio e cuidados essenciais para garantir a saúde das gestantes e reduzindo os agravos da sífilis.

É evidente que existem ações para interromper a cadeia de transmissão da sífilis, mas a implementação precisa ser aprimorada para atender as necessidades dos serviços de saúde. A capacitação profissional é necessária para o manejo adequado da sífilis gestacional, considerando que o pré-natal é a principal maneira de combate ao *T. pallidum*.

Deste modo, deve-se garantir que todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de diagnóstico e tratamento da sífilis estejam devidamente treinados, além disso, a convocação adequada do parceiro sexual para esclarecimento da gravidade da sífilis e a importância de seguir o tratamento recomendado.

No entanto, nota-se que um número limitado de publicações se dedica, de forma direta, específica e aprofundada, aos fatores vinculados a atuação do enfermeiro no pré-natal e ao tratamento inadequado da gestante, que é o foco da presente pesquisa, sendo esses aspectos, em sua maioria, tratados de maneira isolada e pontual.

Portanto, é imprescindível a ampliação de estudos nessa área em diferentes contextos, que adotem metodologias consistentes e amostras representativas, com o objetivo de obter um maior nível de evidência e, assim, suprir as necessidades identificadas na elaboração deste trabalho.

Referências:

ALMEIDA, A. S. DE et al. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DcJG3jTsbHtr8BvRT3PLZsm/?lang=pt>. Acesso em: 09/09/2024.

ALVES, B.O.M. **Importância do pré-natal** | Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2016. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 13/04/2024.

AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?lang=pt>. Acesso em: 09/09/2024.

ARAÚJO, M. et al. Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev Rene (Online)**, p. e41194–e41194, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040974>. Acesso em: 09/09/2024.

BARBOSA, K. P. M. et al. Ações de educação em saúde sobre sífilis para gestantes: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427766>. Acesso em: 09/09/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Estadual de enfrentamento da sífilis congênita**, 2024. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Sifilis/SESA%20ES_Plano%20Estadual%20de%20Enfrentamento%20da%20S%C3%Adfilis%20Cong%C3%Aanita_2024.pdf. Acesso em: 25/05/2024.

BRASIL (a), Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Sífilis: diagnóstico e tratamento na gestação**. Rio de Janeiro, 01 set. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/sifilis-teste-rapido-e-tratamento-na-gestacao/>. Acesso em: 30/03/2024.

BRASIL (b), Ministério da Saúde, **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial** | Out. 2023 – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 30/03/2024.

BRASIL (c), Ministério da Saúde. DATHI. **Indicadores e dados básicos de sífilis nos municípios brasileiros**, 2023. Disponível em: <https://indicadorestifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 25/05/2024.

BRASIL (d), Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção à Gestante com SÍFILIS Bauru-SP**, 2023. Disponível em: https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/S%C3%Adfilis/Protocolo_Ate%C3%A7%C3%A3o%C3%A0_Gestante_com_S%C3%Adfilis.pdf. Acesso em: 06/04/2024.

BRASIL (a), Ministério da Saúde, SESA - **O que é sífilis?** 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/sifilis>>. Acesso em: 30/03/2024.

BRASIL (b), Ministério da Saúde **Testes rápidos e exames durante a gestação promovem a saúde da mulher e protegem o bebê**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/testes-rapidos-e-exames-durante-a-gestacao-promovem-a-saude-da-mulher-e-protegem-o-bebe#:~:text=Esses%20testes%20identificam%20a%20s%C3%Adfilis>>. Acesso em: 06/04/2024.

BRASIL (c), Ministério da Saúde, SINANWEB – **Sífilis em Gestante**, 2022. Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>>. Acesso em: 06/04/2024.

BRASIL (d), Ministério da Saúde. Prefeitura Municipal da Serra. **Prevenção contra a sífilis congênita**, 2022. Disponível em: <<https://serra.es.gov.br/noticias/prefeitura-da-serra-faz-um-alerta-para-a-prevencao-contra-a-sifilis-congenita>>. Acesso em: 13/04/2024.

BRASIL, Ministério da Saúde, **PORTARIA SCTIE/MS No 12, DE 19 DE ABRIL DE 2021**. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210429_pcdt-ist_588.pdf>. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL, Secretaria de Saúde, **Sífilis: sinais e sintomas**, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/sinais-e-sintomas#:~:text=S%C3%ADfilis%20terci%C3%A1ria:%20pode%20surgir%20de,neuro%C3%B3gicas%2C%20podendo%20levar%20%C3%A0%20morte.>>>. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL, **Guia de Vigilância em Saúde** volume 2 - OMS, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_2.pdf. Acesso em: 14/07/2024.

BRITO, et al. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 16 jun. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMh_g65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/?lang=pt. Acesso em: 09/09/2024.

BONIM, et al. A importância da participação do pai no acompanhamento do pré-natal. **Revista Saberes da Faculdade São Paulo**, 2020 jun; 13(1):1-20. Disponível em: <https://facsaopaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2020/06/a-importancia-da-participa%C3%82ncia-da-participa%C3%87%C3%83o-do-pai-no-acompanhamento-do-pr%C3%89-natal.pdf>>. Acesso em: 14/07/2024.

CARDOSO, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200563>. Acesso em: 11/05/2024.

CARIATI; SILVA, Sífilis na gravidez: a atuação do enfermeiro. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas** da FAIT – Enfermagem, 5ªed., nov. 2016. Disponível em: <https://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/2kJuwJ1nSShInv6_2017-6-28-10-10-26.pdf>. Acesso em: 15/07/2024.

CARLA, et al. Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Rev. enfermagem. UFSM**, p. 44–44, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120391>. Acesso em: 09/09/2024.

CIFUENTES, et al . **Sífilis congênita confirmada por pcr como resultado de falha no tratamento de sífilis na gravidez. Relato de caso.** Case reports , Bogotá , v. 8, n. 1, p. 51-62, junho de 2022 . Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2462-85222022000100051&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 09/09/2024.

DALLÉ, J. et al. Sífilis materna e realização do tratamento do parceiro sexual: ainda uma enorme lacuna. **Revista Internacional de DST e AIDS**, v. 28, n. 9, pág. 876-880, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/309692735_Maternal_syphilis_and_accomplishing_sexual_partner_treatment_still_a_huge_gap>. Acesso em: 27/04/2024.

FIGUEIREDO, et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 345-54, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789/2163>>. Acesso em: 27/04/2024.

FITERMAN, MOREIRA. **O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho.** Polis, 2018; 17(50): 47-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>. Acesso em: 14/07/2024.

GAMA MARTINS, et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal do parceiro – **Revista Ciência da Saúde**, v 27, edição 125, 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/atuacao-do-enfermeiro-no-pre-natal-do-parceiro/#:~:text=Dessa%20forma%2C%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o%20do>>. Acesso em: 14/07/2024.

GOMES, et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Rev. Brasileira em promoção da saúde**, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1152110>. Acesso em: 09/09/2024.

GUIMARÃES, M.T.P et al. **Fatores associados a coinfeção de sífilis e hiv.** Anais IV CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/72198>>. Acesso em: 18/05/2024.

HOLZTRATTNER, et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogit. Enferm. (Online)**, p. e59316–e59316, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019739>. Acesso em: 09/09/2024.

LAURENTINO et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 5, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024v29n5/e12162023/>. Acesso em: 09/09/2024.

MIRANDA; GOMES; IMACULADA. O enfermeiro frente ao acompanhamento de mulheres com sífilis na estratégia saúde da família. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 2615–2620, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996197>. Acesso em: 09/09/2024.

MOREIRA, et al. Projeto terapêutico singular de uma gestante com sífilis: um relato de experiência. **Rev. enfermagem UFPE on line**, p. [1-16], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1283608>. Acesso em: 09/09/2024.

NAKKU-JOLOBA, E. et al. **Perspectivas sobre notificação e tratamento de parceiros masculinos Para a sífilis entre mulheres pré-natais e seus parceiros nos distritos de Kampala e Wakiso, Uganda**. *Doenças Infecciosas BMC*, v. 19, 1 pág. NA, 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-3695-y>. Acesso em: 30/03/2024.

Nota Informativa no 02-SEI/2017 - DCCI/SVS/MS | **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms>. Acesso em: 7 ago. 2024.

REIS, et al. Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QxvqkqjHK68GN8nstV55G7j/?lang=pt>. Acesso em: 09/09/2024.

ROSA, et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 14, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243643>. Acesso em: 27/05/2024.

SÁNCHEZ, M. A. E.; ROMERO BULA, J. A. Vigilancia Epidemiológica de la Sífilis gestacional y congénita em el departamento de Córdoba, Colombia, 2012- 2016. **Revista de Salud Pública**, Córdoba, v. 23, n. 3, p. 7-22, 2019. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20637/28386>. Acesso em: 06/04/2024.

SEHNEM, G. D. et al. **Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros**. Referência, p. 19050–190050, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115131>. Acesso em: 09/09/2024.

SILVA; RIBEIRO; DE PAULA, E. O enfermeiro diante da consulta de pré-natal: atendimento a gestante portadora de sífilis. **recisatec - revista científica saúde e tecnologia - issn 2763-8405**, v. 3, n. 1, p. e31304, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i1.304>. Acesso em: 25/05/2024.

SILVA, et al . Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Enferm. glob., Murcia** , v. 19, n. 57, p. 107-150, 2020 . Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 09/09/2024.

SILVA, et al. Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogit. Enferm. (Online)**, p. e65578–e65578, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055942>. Acesso em: 09/09/2024.

SOARES, et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 791-799, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/pt_1519-3829-rbsmi-17-04-0781.pdf>. Acesso em: 27/04/2024.

SOUZA, et al. Ações de enfermagem para prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS**.v. 8, n. 1, p. 108, 31 ago. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufff.br/index.php/libertas/search/searchquery=&dateFromYear=2018&dateFromMonth=01&dateFromDay=1&dateToYear=2018&dateToMonth=12&dateToDay=31&authors=>>>. Acesso em: 13/04/2024.

TATIANE, S. **Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos para delineamento de uma linha de cuidado**, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1555270>. Acesso em: 09/09/2024.

TEIXEIRA, CRUZ. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura do serviço de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, vol. 32, p. 130-131, 2016. Disponível em: <<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>>. Acesso em: 04/05/2024.

TREINTA, et al. **Metodologia de pesquisa Bibliográfica com a utilização de método Multicritério de apoio à decisão**. Production, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 508-520, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/V24n3/aop_prod0312>. Acesso em: 06/04/2024.

TESINI. **Sífilis congênita**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>>. Acesso em: 11/05/2024.

TORRES, et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?lang=pt>. Acesso em: 09/09/2024.

VIEIRA, C.; SOUZA,. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Rev. da Escola de Enfermagem USP**, p. e03645–e03645, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143709>. Acesso em: 09/09/2024.