

O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE O PRÉ-NATAL NA ORIENTAÇÃO À GESTANTE COM SÍFILIS

THE ROLE OF NURSES DURING PRENATAL IN ORIENTATION TO PREGNANT WITH SYPHILIS

Recebido: 02/09/2021 | Aceito: 15/05/2022 | Publicado: 24/06/2022

Jonatas Gomes Teixeira

<https://orcid.org/0000-0002-0083-2494>

<http://lattes.cnpq.br/1400771086792112>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, Brasil

E-mail: enfgomesteixeiraj@gmail.com

Sandra Godoi de Passos

<https://orcid.org/0000-0002-6180-2811>

<http://lattes.cnpq.br/4574159500823027>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: sandygodoi21@gmail.com

Resumo

O tema do estudo é o papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante portadora de sífilis no pré-natal. Problema: como o enfermeiro pode atuar para proporcionar um bom atendimento à gestante portadora de sífilis de modo a tratar sua doença e evitar a contaminação vertical? Hipóteses: maioria das mulheres gestantes portadoras de sífilis são jovens, de baixa escolaridade e renda; é uma das principais doenças sexualmente transmissíveis. objetivo: analisar o papel do enfermeiro no acompanhamento da sífilis gestacional. O estudo justifica-se no fato de ser de extrema relevância fazer exames no pré-natal de modo a detectar a existência de doenças. Conclui que o teste de sífilis deve ser realizado ainda no primeiro trimestre visto que o tratamento com melhor resultado vem quando diagnosticado precocemente. O estudo consiste em uma revisão bibliográfica.

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

Abstract

The theme of the study is the role of the nurse in the monitoring of pregnant women with syphilis without prenatal care. Problem: how can nurses act to provide good care to pregnant women with syphilis in order to treat their disease and avoid vertical contamination? Hypotheses: most pregnant women with syphilis are young, with low education and income; it is one of the main sexually transmitted diseases. The general objective: to analyze the role of nurses in monitoring gestational syphilis. Specific objectives: understand which practices are essential in prenatal care for pregnant women with syphilis; explain what the disease consists of and analyze the profile of pregnant women with syphilis and its correlations with prenatal care. The study is justified by the fact that it is extremely important to do prenatal examinations in order to detect the existence of diseases. It concludes that the syphilis test should be

performed in the first trimester since the treatment with the best results comes when diagnosed early. The study consists of a bibliographic review.

Keywords: *Syphilis. Nurse. Prenatal. Pregnant. Disease.*

Introdução

O presente estudo possui como tema o papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante portadora de sífilis em sem pré-natal. Visa-se responder o seguinte problema: como o enfermeiro pode atuar para proporcionar um bom atendimento à gestante portadora de sífilis de modo a tratar sua doença e evitar a contaminação vertical?

O presente estudo possui como hipóteses: o enfermeiro tem papel significativo na prevenção e tratamento da sífilis no pré-natal; a maior parte das mulheres gestantes portadoras de sífilis são jovens, de baixa escolaridade e baixa renda; é uma das principais doenças sexualmente transmissíveis que acometem gestantes.

O estudo justifica-se no fato de ser de extrema relevância que o profissional da enfermagem atue de modo a informar gestantes da importância de fazer exames no pré-natal de modo a detectar a existência de doenças sexualmente transmissíveis, haja vista que essas podem ser transmitidas a feto, podendo causar abortos, partos pré-maturos e lesões na formação da criança.

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica, onde foram coletadas informações em livros e em artigos científicos buscados nas plataformas Scielo e BVS. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português. Os descritores usados foram “sífilis gestacional”, “sífilis congênita” “enfermeiro”, “pré-natal”.

A sífilis gestacional (SG) é um problema de saúde pública global. Estima-se que aproximadamente 2 milhões de casos ocorram a cada ano, e menos de 10% sejam diagnosticados e tratados de forma eficaz. Algumas condições médicas têm sido associadas ao alto número de mulheres grávidas afetadas por essa patologia: fatores socioeconômicos, comportamentais, demográficos e relacionados à saúde. A maior taxa de incidência de sífilis está concentrada na América e responde por até 25% dos casos que ocorrem anualmente no mundo (MACEDO, 2017).

O tratamento com penicilina G benzatina da mãe e do parceiro sexual é o melhor método de prevenção da sífilis congênita (SC), que é epidemiologicamente considerada um indicador da qualidade do pré-natal na população. Além das complicações da doença para a mãe e o feto, a sífilis também pode facilitar a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e aumentar o risco de contrair o vírus em cerca de quatro vezes (BAMPI, 2019).

A sífilis é causada por uma bactéria gram-negativa e é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável que acomete apenas humanos, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Por ser uma infecção silenciosa, tem um quadro clínico inicial que se confunde com outras doenças, tem graves consequências para os infectados e uma das maiores taxas de transmissão de qualquer doença que pode ser transmitida durante o ciclo do puerpério gestacional (BRASIL, 2015).

A sífilis é dividida em quatro estágios, cada um com sintomas específicos da doença. Inicialmente ocorre a sífilis primária, que se caracteriza pelo aparecimento de uma única lesão indolor, geralmente em órgãos dos órgãos, mas também pode aparecer no ânus, orofaringe, lábios ou mãos (BRASIL, 2015).

A sífilis secundária acontece quando as bactérias se alastram do local da infecção por todo o corpo. Após esta fase, a sífilis torna-se latente, fase em que

desaparecem as manifestações clínicas da fase secundária e finalmente surge a sífilis terciária, que se manifesta poucos anos depois e atinge o sistema nervoso, o sistema cardiovascular, as mucosas, os tecidos e os ossos (BRASIL, 2015).

A transmissão da sífilis é predominantemente por contato sexual, mas também ocorre a transmissão vertical para o feto ou via transplacentária, conhecida como sífilis congênita, que pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez e em qualquer estágio da doença (BRASIL, 2019).

A sífilis congênita pode ser diagnosticada em dois estágios, precoce e tardio. O quadro clínico do diagnóstico precoce é caracterizado, entre outros, pelos sintomas prematuridade, baixo peso ao nascer, hepatomegalia, anemia. Por outro lado, a sífilis congênita tardia é evidenciada por retardo no desenvolvimento, dormência neurológica, convulsões (BRASIL, 2019).

Além da disfunção causada pela manifestação congênita, a sífilis pode causar sérios problemas psicoemocionais para as grávidas, pois nesses casos há frequente ocorrência de abortos, natimortos, nascimentos prematuros e mortes neonatais (BRASIL, 2019).

Ao analisar a faixa etária, constatou-se que a maior concentração de gestantes com diagnóstico de sífilis estava entre 20 e 29 anos, conforme mostram alguns estudos que reforçam essa tendência de mulheres jovens, sexualmente ativas e reprodutivas (BRASIL, 2017).

Essas descobertas explicam a necessidade de informações sobre planejamento familiar e educação em saúde na atenção primária, para a atividade sexual protegida, o que pode ajudar a evitar doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e consequências relacionadas durante e após a gravidez (MASCHIO-LIMA, 2019).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal cenário de ocorrência dos casos notificados. A ESF foi vista como a porta de entrada de todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é a principal fonte de informações em saúde dos indivíduos e pode ajudar a mudar o quadro epidemiológico da sífilis (ARAÚJO, 2018).

Portanto, é necessária uma ação pública que promova, conscientize e treine os profissionais na assistência pré-natal, principalmente no que se refere ao tratamento da doença durante a gestação. Portanto, diante da complexidade das consequências da gravidez, o enfermeiro, como um dos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal da gestante, necessita orientar sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), principalmente a sífilis, diagnóstico tardio dessa condição (SUTO, 2016).

O objetivo deste estudo foi analisar o papel do enfermeiro no acompanhamento da sífilis gestacional. Os objetivos específicos são: entender quais práticas são fundamentais em um pré-natal de gestante com sífilis; explicar em que consiste a doença e análise do perfil das gestantes portadoras de sífilis e suas correlações com o pré-natal.

Papel do enfermeiro no tratamento e orientação à gestante com sífilis.

A participação do enfermeiro é fundamental no fortalecimento da assistência pré-natal, pois esta consulta será com a identificação dos fatores de risco da gravidez com o objetivo de diminuir os agravos à saúde das gestantes, principalmente das mulheres com sífilis (NUNES, 2017).

Dessa forma, o trabalho do enfermeiro oferece uma extensão da cobertura e melhoria da qualidade da assistência pré-natal. Devem estar cientes de que o atendimento qualificado e humanizado é prestado por meio da inclusão do

comportamento sem interferências desnecessárias e de fácil acesso a serviços de saúde de alta qualidade, com medidas que abrangem todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e atenção à saúde da gestante e do recém-nascido desde o atendimento básico até o hospital. (NUNES, 2017).

Em vistas da necessidade de diminuir a incidência da sífilis congênita e suas graves consequências, o papel do enfermeiro do pré-natal é importante na tomada de medidas que minimizem o risco para gestantes e recém-nascidos e para reduzir os índices anteriormente citados. Deve-se observar que, se não tratada adequadamente, a SG pode ter efeitos indesejáveis como aborto, prematuridade, e, além disso, é a principal causa de morte fetal em mães com teste não treponêmico (VDRL) reativo. (MAGALHÃES, 2011).

Assistência Integral à Saúde da Mulher no âmbito do Plano de Eliminação do SC inclui um leque de intervenções, que incluem o diagnóstico precoce e tratamento da sífilis na população em geral, grávidas, tratamento simultâneo do parceiro sexual, bem como do recém-nascido com evidências clínicas, serológicas e epidemiológicas (MELO, 2012).

Mesmo as mulheres que receberam cuidados pré-natais perdem muitas oportunidades de diagnóstico e tratamento de casos. A remoção de barreiras para o cuidado pré-natal adequado inclui, mas não se limita a detecção precoce de gestantes, mas também a aconselhamento, intervenção educacional, solicitação e realização de exames de acordo com protocolos, obtenção de resultados em tempo hábil e tratamento adequado da mulher e seu parceiro (DOMINGUES, 2014).

Muitos dos descuidos durante o pré-natal só podem ser identificados no momento da admissão na maternidade. Esta é a última chance de diagnóstico de sífilis em gestantes e pacientes, mas o risco de infecção congênita permanece. O contexto sociodemográfico e o contexto de apoio das mulheres podem ajudar a determinar estratégias para lidar com elas. Para serem eficazes, devem ter como foco a promoção da saúde, prevenção de potenciais fatores de risco, diagnóstico e tratamento, principalmente nos grupos mais infectados (MACEDO, 2017).

Afirma-se que, para fins clínicos e de enfermagem, alguns fatores são considerados no manejo adequado da gestante com sífilis, tais como administração de penicilina benzatina; Início do tratamento até 30 dias antes do parto; esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico em relação ao intervalo de dose recomendado; Avaliação do risco de nova infecção; Documentação do teste não treponêmico negativo (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva, diante do diagnóstico de sífilis gestacional, é importante que o enfermeiro oriente a mulher e seu companheiro quanto ao necessário tratamento para evitar a sífilis congênita e informe sobre os resultados negativos. Portanto, além de falar sobre as consequências da interrupção ou não conclusão da terapia, é importante que o enfermeiro esclareça a medicação e a importância do tratamento (NUNES, 2017). Ainda assim, deve-se enfatizar que o enfermeiro deve procurar ativamente o casal que ainda não completou o tratamento, e reiterar que a sífilis é uma doença de notificação obrigatória (SANTANA, 2019).

Embora os resultados no estudo de Gomes (2020) mostrem que as gestantes têm conhecimento limitado sobre a doença e como ela é transmitida, algumas participantes citaram o preservativo como estratégia de prevenção da doença. Deve-se ressaltar, portanto, que uma das estratégias globais de intervenções em saúde parte da ideia de que o controle e a prevenção da sífilis devem estar atrelados ao uso atual e adequado desse método de barreira (GOMES, 2020).

No entanto, a oposição ao uso do preservativo continua a prevalecer, seja por sua própria escolha de forma desinformada, ou pela falta de credibilidade quanto à eficácia do método, ou pela crença de que um relacionamento estável pode fornecer proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (GOMES, 2020).

A confiança no companheiro também é um fator determinante para as mulheres que não buscam informações sobre doenças sexualmente transmissíveis. Assim, estratégias são necessárias para sensibilizá-las e estimulá-las para o autocuidado e prevenção dessas infecções. Atrelado a isso está o papel do enfermeiro, que deve informar a gestante sobre a importância da sífilis preventiva e suas consequências (NASCIMENTO, 2017).

Os enfermeiros precisam implementar estratégias que possam reduzir a incidência de novos casos de sífilis. Essas estratégias vão desde a prevenção de doenças, exames diagnósticos e tratamentos, até o desenvolvimento de atividades de educação em saúde (NUNES, 2017).

Deve-se levar em consideração que o nível de escolaridade também afeta a interpretação da informação. Conclui-se que a equipe precisa se adaptar à realidade de cada mulher e desenvolver uma forma pela qual essas orientações sejam comunicadas e compreendidas na sua totalidade. Para isso, estratégias que rompam com o modelo tradicional de educação em saúde podem ser eficazes (COSTA, 2016).

Os testes rápidos e o exame VDRL são medidas que o enfermeiro pode utilizar para o rastreamento e controle da sífilis na atenção primária à saúde. Além disso, ao realizar / solicitar esses exames, o enfermeiro tem um bom momento para informar as mulheres sobre a importância e realização desses e de outros exames necessários durante o pré-natal e desenvolver seu papel como promotores de medidas de educação em saúde (SANTANA, 2019).

Nessa perspectiva, a prática educativa na ESF pode ser entendida como estratégia eficaz se for acompanhada da explicação dos cartazes oferecidos e das orientações durante os atendimentos. Há também a escola onde também podem ser realizadas práticas de educação em saúde (RAMOS, 2018).

No entanto, para que as intervenções sejam significativas e se tornem práticas de promoção da saúde e autocuidado, os profissionais de saúde precisam utilizar outros meios de comunicação, como a televisão, que pode ser um meio importante de educação em saúde, embora seja apenas um meio de comunicação (GOMES, 2020).

A pesquisa de Nunes (2017) relatou conduta eficaz dos enfermeiros, que intensificaram a prevenção e o diagnóstico o mais cedo possível no cuidado pré-natal e educaram as mulheres grávidas sobre o direito de fazer testes de sífilis com a frequência necessária durante a gravidez.

A pesquisa valida outros autores ao enfatizar a importância da atuação do enfermeiro no tratamento da gestante com sífilis, por atuar de acordo com os protocolos de enfermagem vigentes e a importância do tratamento, principalmente na fase ativa da doença, para fortalecer a redução dos casos de SC e resultados perinatais negativos (NUNES, 2017).

Em relação aos encaminhamentos para pré-natal de alto risco, Santos (2008) verificou-se que o comportamento dos profissionais difere das recomendações do Departamento de Saúde que mencionam que gestantes com sífilis devem ser encaminhadas para pré-natal de alto risco. Devem também orientar as gestantes, tirar dúvidas e alertá-las sobre condições de segurança que reduzam ou eliminam o risco de transmissão vertical (TV), promovendo hábitos mais saudáveis.

O cadastramento e orientação das gestantes e parceiros pelo enfermeiro tem dado um contributo fundamental para uma ação eficaz no combate à sífilis, no sentido

de se estabelecer um quadro harmonioso e relacionamento ético com base no compromisso seguro do usuário com a solução de seus problemas (OLIVEIRA, 2011).

Diante do exposto, o enfermeiro é importante na cooperação Controle da sífilis da gravidez, dando informações corretas sobre o tratamento; Uso de preservativo nas relações sexuais; promover educação em saúde; Prática de exames (CARVLHO, 2007).

Análise do perfil das gestantes portadoras de sífilis e suas correlações com o pré-natal

A ocorrência de sífilis gestacional (SG) e congênita (SC) pode ser discutida sob o ponto de vista da vulnerabilidade à saúde, uma vez que diversos estudos apontam fatores socioeconômicos, individuais e relacionados à saúde na ocorrência dessas doenças (MACEDO, 2017).

Macedo (2017) concluiu que a incidência de SG e SC é maior nos grupos considerados mais suscetíveis, e destacam que medidas específicas devem ser consideradas para essa parcela da população. Vale ressaltar que vulnerabilidade não deve ser confundida com risco, pois as pessoas, famílias ou a comunidade podem ser vulneráveis por serem inadequadas para enfrentar os riscos a que estão expostas.

No estudo realizado por Ozelame (2020), constatou-se que a SG ocorreu predominantemente em mulheres que frequentaram a escola de 1 a 9 anos (44,8%), com idades entre 20 e 29 anos (50,6%) e em gestantes não brancas (61,8%). Além disso, a incidência de SC em filhos de mulheres nessas condições também foi maior. Embora a incidência de SC na área rural tenha sido maior do que na área urbana, não houve diferença estatística entre as prevalências da doença nessas variáveis analisadas anteriormente.

Houve uma maior prevalência de transmissão vertical entre mulheres analfabetas em comparação com mulheres instruídas, independentemente da idade escolar. Porém, verificou-se que mulheres com 1 a 9 anos de estudo apresentaram maior prevalência de transmissão vertical do que mulheres com 10 ou mais anos de estudo ($p < 0,05$). Constatou-se que a prevalência da transmissão vertical da sífilis diminuiu com o aumento do tempo de estudo. A análise do índice de contaminação confirmou que existe uma relação entre a educação escolar e a incidência de SC (OZELAME, 2020).

Os dados mostram que 32,9% das gestantes foram diagnosticadas com sífilis no segundo trimestre da gestação, 30,6% foram diagnosticadas com estágio primário da doença e 88,3% tiveram acesso ao teste Treponêmico para diagnosticar a sífilis. Além disso, 75,2% das mães de crianças com CS tiveram acesso ao pré-natal, porém a adesão ao tratamento foi extremamente baixa entre essas gestantes (4%) e seus parceiros sexuais (20,5%) (OZELAME, 2020).

Estudo semelhante constatou que 92,6% das mães de crianças com sífilis tiveram diagnóstico tardio e concluiu que uma das principais barreiras para o controle da SC é a falta de diagnóstico e tratamento precoces e adequados (LAFETÁ, 2016).

Os resultados do estudo de Macedo (2020), evidenciaram que gestantes atendidas em maternidades de Recife enfrentaram obstáculos para o acesso ao pré-natal relacionado à transmissão vertical da sífilis, o que caracterizou situações desagradáveis, inclusive atendimentos que expressam desigualdades e diferentes opções de atendimento para grupos vulneráveis.

A falta de pré-natal encontrada em 8,7% das gestantes foi semelhante a outros achados, com forte associação com as condições de vida e comportamento (MACEDO, 2020) A retirada do cuidado pré-natal é amplamente documentada como

potencializador de efeitos adversos sobre a gravidez e o parto em mulheres e recém-nascidos, como sífilis congênita, aborto, natimorto, morte de recém-nascido e parto prematuro (CERQUEIRA, 2017).

No que se refere à atuação no tratamento da sífilis durante a gestação, os resultados refletem adesão insuficiente aos padrões de suporte para triagem e tratamento, baixa participação e preparo da equipe de saúde, dificuldade de parceria e alta proporção de pacientes com tratamentos ineficazes (CAMPOS, 2012).

Isso se refletiu na baixa proporção de tratamentos adequados. Inadequações no tratamento de infecções sexualmente transmissíveis são relatadas em ambientes de cuidados primários e outros, quando as mulheres grávidas são identificadas sem conhecimento dos resultados sorológicos para sífilis e HIV e sem conhecer a importância de tratar seus parceiros (CAMPOS, 2012).

Em estudo realizado por Silva (2021), das mulheres que indicaram sua atuação no pré-natal, notou-se de expressivas formas, o início tardio do atendimento, o número insuficiente de consultas, a não solicitação de exames na primeira consulta, o que em parte aumenta a persistência da transmissão vertical da sífilis.

Além disso, 36,4% das pesquisadas não tinham emprego e a maioria era solteira, o que está de acordo com o resultado de outros dois estudos brasileiros. A renda familiar, por sua vez, era majoritariamente de até um salário-mínimo. Esses resultados mostram que a sífilis atinge principalmente mulheres de baixa renda, muitas vezes com acesso precário aos serviços de saúde e baixa escolaridade, dificultando a adesão ao tratamento. Há que se levar em consideração que o estudo foi realizado em um serviço público e que isso pode enviesar essas variáveis (SILVA, 2021).

Além das consultas, essas gestantes precisam de fácil acesso aos medicamentos; informações acessíveis com a compreensão da doença e a importância do tratamento adequado; acompanhamento ativo do tratamento dela e de seu parceiro e início precocemente; acompanhamento pré-natal adequado com a opção de consultas mais precisas, se necessário (SILVA, 2021).

Por outro lado, o sistema de saúde necessita de cobertura total para poder acompanhar e atingir o maior número de gestantes, para que essas mulheres e seus parceiros se sintam incluídos e acolhidos nos serviços de saúde. Por fim, também é necessário que os profissionais de saúde sejam constantemente atualizados e treinados (SILVA, 2021).

Ainda sobre o estudo de Silva (2021), um número significativo (39,1%) dos diagnósticos ocorreu durante o trabalho de parto, ao contrário de estudos realizados em Portugal e nos Estados Unidos da América (EUA) que encontraram apenas 7,4% e 4,1% de mulheres, respectivamente. Em relação ao estágio da doença, constatou-se que a maioria das gestantes foi diagnosticada com o estágio assintomático da doença (91,4%). Apesar do tratamento relativamente simples e barato, menos da metade das mulheres grávidas (apenas 46%) foram tratadas corretamente.

Apesar do pequeno número de coinfeções identificadas, sabe-se que a sífilis pode aumentar a transmissão sexual, vertical e perinatal do HIV. Além disso, o HIV pode alterar o curso clínico da doença, com o aparecimento de manifestações atípicas ou mais agressivas e reduzir a probabilidade de tratamento eficaz da sífilis em adultos. Portanto, é possível que mulheres grávidas co-infectadas possam se beneficiar de regimes de tratamento mais longos com penicilina benzatina (SILVA, 2021).

Conclusão

Pode-se concluir que os testes de sífilis no pré-natal devem ser iniciados no primeiro trimestre, com o teste rápido na primeira consulta, pois quanto mais precocemente o tratamento da gestante e do companheiro, menor o risco de eventos adversos durante a gravidez. Foi demonstrado que o atendimento pré-natal de gestantes com teste positivo para sífilis é mais eficaz quando o parceiro está envolvido.

No pré-natal, portanto, é eficaz que o companheiro esteja presente para que ele e a gestante sigam as recomendações e orientações que são prescritas para o tratamento da doença. Por esse motivo, envolver o parceiro no tratamento durante o pré-natal tornou-se uma estratégia relevante na resolução do problema e é fundamental para a cura efetiva da mãe, a prevenção de recidivas e o fim da doença.

O enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento da gestante com sífilis. Ela é a profissional capacitada para iniciar o rastreamento da sífilis no pré-natal, incluindo o teste rápido na consulta inicial e fornecendo orientações sobre educação em saúde. Novos estudos e pesquisas sobre o papel do enfermeiro na abordagem dos parceiros sexuais para o pré-natal e tratamento da gestante com sífilis devem ser realizados, por se tratar de um assunto que tem recebido pouca atenção na literatura.

Este trabalho reafirma a importância do enfermeiro frente às condutas preventivas e curativas na atenção primária à saúde que existem como elemento fundamental no rastreamento das mulheres que estão morrendo da doença na aplicação da educação em saúde na prevenção e no curso de patologia; o envolvimento do parceiro no plano de tratamento; e na prescrição e tratamento da sífilis da gravidez nas UBS.

As ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro representam, além do diagnóstico e tratamento eficazes, instrumentos relevantes para a promoção da saúde na atenção básica. Porém, para a implantação das práticas é necessário que as unidades básicas possibilitem um acesso oportuno, humanizado e qualificado, garantindo-se assim o estabelecimento do vínculo entre família e Equipe.

Espera-se que o estudo ajude a melhorar o conhecimento tanto para enfermeiras quanto para profissionais de saúde e leigos. Pretende-se, também, com este trabalho, iniciar uma discussão sobre os saberes das gestantes com sífilis a fim de proporcionar compreensão, solução e facilidade de técnicas de cuidado a partir da perspectiva da prevenção e do tratamento.

Referências

ARAÚJO, Willamis José; QUIRINO, Evelyn Maria Braga; PINHO, Clarissa Mourão; ANDRADE, Maria Sandra. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018. FapUNIFESP (SciELO).

BAMPI, J. V. B. et al. Descriptive analysis of syphilis cases reported in Mato Grosso do Sul, Brazil identifies failure in treatment. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais**. Brasília; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2017. Bol Epidemiológico** 2017;48, n.36(2358–9450):41. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis2017>. Acesso em 10 de maio de 2021.

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

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes de; ANDRADE, Roumayne Fernandes Vieira; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 34, n. 9, p. 397-402, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

CARVALHO GM. Enfermagem em Ginecologia. 1st ed. São Paulo: EPU; 2004. Cervo AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. 6th ed. São Paulo: **Pearson Prentice Hall**, 2007.

CERQUEIRA, Luciane Rodrigues Pedreira de; MONTEIRO, Denise L. M.; TAQUETTE, Stella R.; RODRIGUES, Nádia C. P.; TRAJANO, Alexandre J. B.; SOUZA, Flavio Monteiro de; ARAÚJO, Bianca De Melo. The magnitude of syphilis: from prevalence to vertical transmission. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 59, n. 21, 2017.

COSTA J.S, *et al.* O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. **R. Interd.** vol. 9, n. 2, p. 79-89, 2016.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SZWARCOWALD, Celia Landmann; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges; LEAL, Maria do Carmo. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in brazil study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 766-774, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

FERNANDES R.C.S.C, Fernandes; NAKATA T.Y. Análise de casos de sífilis congênita na maternidade do hospital da sociedade portuguesa de beneficência de Campos. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** Vol 19, n. 32, 2007.

GOMES, Natália da Silva; PRATES, Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; LIPINSKI, Jussara Mendes; VELOZO, Kelly Dayane Stochero; PILGER, Carolina Heleonora; PEREZ, Rhayanna de Vargas. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 34, p. 1-10, fev. 2021.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 63-74, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

MACÊDO, Vilma Costa de; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FRIAS, Paulo Germano de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; CAIRES, Silvana de Fátima Ferreira; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 78, 1 jan. 2017.

MAGALHÃES D.M.S, et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com Ciências Saúde**, 2011.

MELO, C.R.M; ALVES, B. Soroprevalência para sífilis no puerpério e as vulnerabilidades do pré-natal. **Rev enferm**, 2012.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; CAVALCANTI, Marília Abrantes Fernandes; ALCHIERI, João Carlos. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 39-44, 1 jan. 2017. Universidad Nacional de Colombia.

NUNES, Jacqueline Targino; MARINHO, Ana Caroline Viana; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; SILVA, Gabriela Gonçalo de Oliveira; FÉLIX, Rayane Saraiva; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 4875, 4 dez. 2017

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 108-111, 26 maio 2011.

RAMOS, Carlos Frank Viga; ARARUNA, Raimunda da Costa; LIMA, Charlene Maria Ferreira de; SANTANA, Carmen Lúcia Albuquerque de; TANAKA, Luiza Hiromi. Education practices: research-action with nurses of family health strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1144-1151, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO)

SANTANA, Manoel Vitório Souza; BARBOSA, Priscila Nayara Gerônimo; SANTOS, Jauan Fellipe Lima. Sífilis gestacional na atenção básica. **Diversitas Journal**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 403-419, 3 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis; JESUS, Maria Cristina Pinto de; AMARAL, Arlete Maria Moreira do; COSTA, Darcília Maria Nagen da; ARCANJO, Rafaela Alves. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 124-130, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, I. M. dos; SOUSA, J. F; DURÃES, U. R. Uso de pesquisas participativas, de intervenção e grupos focais em saúde com pessoas lgbti+: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. 267–297, 2021.

SANTOS, Carla Chiste Tomazoli.; LAGO, Thyago Mendes; PEIXOTO, Juliana de Amorim. As contribuições da fisioterapia em disfunções sexuais masculinas: revisão de literatura. **Revista Coleta Científica**, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 09–18, 2022.

SILVA, Amanda Cristina da; SANTOS, Karoline Alves dos; PASSOS, Sandra Godoi de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 113-123, 13 jun. 2022

SILVA, N.C; CARVALHO, K. B; CHAVES, K.Z. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. **Femina**. Vol 49, n.1, 2021.

SUTO, CSS et al. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 29 dez. 2016.

OZELAME, J. É. E. P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e50487, 2020.