



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

**A assistência dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na
prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil: uma revisão
integrativa**

Carolline Fontes Campos de Souza Silva

Rio de Janeiro
2023

A assistência dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil: uma revisão integrativa



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Mestre Pâmela Silva George

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Quero dedicar esse trabalho a todas as mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis gestacional e conseqüentemente o nascimento de uma criança com sífilis congênita. É notório que no cenário atual, há ainda muitas fragilidades na estruturação dos serviços de saúde e na assistência às gestantes com sífilis e no acompanhamento à criança exposta ou com diagnóstico de sífilis congênita. Também há as vulnerabilidades sociais que dificultam o envolvimento da família e a adesão ao pré-natal. Sabendo disso, esse trabalho visa contribuir para o conhecimento das fragilidades e limitações do sistema de saúde, planejamento e organização de melhores estratégias para mudar os tristes cenários que envolvem uma gestação com riscos para a mulher e o feto.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, primeiramente, à Deus por ter me sustentado durante toda a trajetória do programa de residência de Enfermagem de Família e Comunidade e me dado sabedoria para lidar com todos os desafios encontrados durante essa jornada. Com certeza valeu a pena cada lição e aprendizado.

Quero agradecer ao meu marido Elom Mendonça, meus pais Sergio Campos e Nilcéa Fontes e meu irmão Sergio Júnior por terem me encorajado nos momentos mais difíceis em que eu pensei que não conseguiria resistir às dezenas de dificuldades.

Quero agradecer as minhas amigas Aryane Menezes, Fernanda Cristódio e Vanessa Santos, pela amizade e parceria que construímos, a rede de apoio dessas mulheres foi essencial para a conclusão dessa jornada de uma forma mais leve e satisfatória.

À minha preceptora Camila Caetano por compartilhar seus saberes e conhecimentos de uma forma tão humilde, respeitosa e acolhedora. Graças à sua parceria e amizade, a minha construção, como enfermeira especialista, foi muito facilitada e prazerosa.

À minha orientadora Pâmela Silva George pela sua dedicação e contribuição, visando extrair o meu melhor para a construção desse trabalho acadêmico. Sem sua ajuda, o processo de elaboração dessa pesquisa, certamente, não seria da forma facilitada que foi. Muito obrigada.

À coordenação do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) - SMS, principalmente à Jaqueline e à Edneia pela escuta ativa das minhas necessidades, pelo apoio e acolhimento nos momentos em que mais precisei, e pela preocupação em contribuir com um processo de formação qualificado e seguro. Nunca vou esquecer o quão importante vocês foram nessa jornada.

Por último, mas não menos importante, a todos os meus colegas de turma, que compartilharam dos momentos felizes e desafiadores, por terem emprestado o ouvido, os ombros, dividido o peso das dificuldades e compartilhado os sorrisos e gargalhadas. Tudo vale a pena quando se tem amigos. Muito obrigada a todos pelos dois anos mais incríveis da minha vida. Não sou mais a mesma, após esse processo de metamorfose. Sem dúvidas, me tornei uma pessoa e profissional melhor.

RESUMO

SILVA, Carolline Fontes Campos de Souza. *A assistência dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil: uma revisão integrativa*. 2022. 36 f. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade - Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva- exploratória, realizada através de uma revisão integrativa, cujo objetivo geral é: identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica; e objetivos específicos: analisar as ações desenvolvidas, pelos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, durante a assistência pré-natal de mulheres com sífilis gestacional, que contribuam para a prevenção de sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica e descrever as estratégias dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde para o acompanhamento das crianças expostas à sífilis no Brasil, descritas na literatura científica. Resultados: foram construídas duas categorias que abordaram as potencialidades e limitações dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde frente à assistência pré-natal em gestantes com sífilis e suas repercussões no recém-nascido; e as estratégias de manejo dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na redução da sífilis congênita e tratamento adequado na sífilis gestacional. Conclui-se que os profissionais de saúde da atenção primária à saúde desenvolvem um trabalho essencial e com significativas potencialidades frente a assistência às gestantes com sífilis, através da oferta de cobertura pré-natal para um número elevado de gestantes e a captação precoce dessas pacientes, possibilitando um tempo hábil para diagnóstico e tratamento para sífilis. No entanto, ainda há uma expressiva fragilidade na assistência pré-natal, revelado na baixa adesão dos parceiros às consultas, à testagem e ao tratamento da sífilis, caracterizando o tratamento da sífilis gestacional como inadequado, e conseqüentemente, aumentando o risco de infecção congênita. Sendo assim, faz-se necessário, ações efetivas dos gestores estaduais e municipais voltadas para o treinamento dos profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção da rede de saúde e aperfeiçoamento de técnicas que envolvem o manejo da sífilis gestacional e congênita.

Palavras-chave: Enfermagem no Consultório; Sífilis Congênita e Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos	20
Figura 2 – Matriz de análise.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LCR	Liquor cefalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Pré-natal
RNs	Recém-nascidos
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Geral.....	16
3.2	Específicos	16
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADO.....	23
6	DISCUSSÃO.....	23
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto contagiosa, sistêmica e de evolução crônica, causada por uma bactéria denominada *Treponema pallidum*. Pode apresentar manifestações cutâneas e sistêmicas graves quando não tratada, porém, na maioria dos casos, apresenta-se na forma assintomática. Sua forma de transmissão principal é por via sexual, sendo assim, uma infecção sexualmente transmissível (IST), contudo, também pode ser transmitida por via vertical, de uma gestante portadora de sífilis gestacional para o feto, causando a sífilis congênita (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021).

A sífilis adquirida é uma infecção que pode se manifestar no indivíduo em diferentes estágios, dependendo do seu tempo de contaminação, e se diferenciam pelas manifestações clínicas. Cada estágio tem uma forma de tratamento diferente e necessita de um olhar clínico treinado do profissional de saúde, de modo que seja feito um diagnóstico e tratamento correto. Os estágios são divididos em: sífilis recente (primária, secundária e latente recente), quando o tempo de evolução da doença é de até um ano; e a sífilis tardia (latente tardia e terciária), quando o tempo de evolução é superior a um ano de evolução (BRASIL, 2020).

A sífilis primária caracteriza-se pelo surgimento de uma lesão ulcerada ou erosada, geralmente única, indolor, de fundo liso e brilhante, com as bordas endurecidas, bem definidas e regular, conhecida como ‘cancro duro’. A lesão se instala no local onde é porta de entrada da bactéria no corpo humano, os órgãos sexuais, boca e ânus. Esta lesão primária é rica em treponemas e é acompanhada de adenopatia regional. O surgimento da lesão, pode ocorrer, em média, 21 dias após o contato sexual com o indivíduo infectado, perdurar de três a oito semanas, e desaparece, independente do tratamento ser realizado (BRASIL,2020).

A sífilis secundária manifesta-se, em média, de seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro duro. A evolução da infecção ocorre, devido à ausência de tratamento ou tratamento inadequado da sífilis primária. O segundo estágio da doença caracteriza-se pelo surgimento de exantemas cutâneos, ricos em treponema, localizados no tronco e raiz dos membros. Habitualmente, atingem a região palmar e plantar. São sintomas incomuns da sífilis secundária, o mal-estar, febre baixa, cefaléia e adinamia. A sintomatologia do segundo estágio da doença, desaparece em algumas semanas, e pode regredir, independente de tratamento, ocasionando uma falsa impressão de cura, podendo a IST evoluir para o terceiro estágio ou período de latência (BRASIL, 2010, 2020).

Quando não há tratamento e, após o desaparecimento dos sintomas da sífilis secundária, a infecção entra na fase de latência, que pode ser dividida em latente recente, quando o período

de infecção é de até um ano, e latente tardia, quando o período de infecção é de mais de um ano. O período de latência é caracterizado pela ausência de manifestação clínica, ou seja, fase assintomática da doença. Seu diagnóstico só é possível pela reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. E a maioria dos diagnósticos são feitos nesse estágio da infecção (BRASIL, 2010).

A sífilis terciária manifesta-se, aproximadamente, em 15 % a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência. Sua sintomatologia caracteriza-se pelo acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Além do surgimento das gomas sífilíticas na pele, mucosas, ossos ou qualquer outro tecido. Esses agravos são ocasionados pela destruição tecidual. Ademais, as lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até a morte (BRASIL, 2010).

Quando a sífilis acomete uma mulher no período de sua gestação, a doença classifica-se como sífilis gestacional. Se a gestante é inadequadamente tratada ou não recebe tratamento, a disseminação hematogênica do *treponema pallidum* na gestante infectada, é transmitido, geralmente, por via transplacentária para o conceito, e eventualmente, no momento do parto normal, através do contato direto com as lesões sífilíticas no canal do parto, podendo ocasionar a sífilis congênita (BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021).

A sífilis congênita, por sua vez, também pode acarretar inúmeros malefícios, entre eles estão: o aborto espontâneo, prematuridade, baixo peso ao nascer, complicações oftalmológicas, auditivas e neurológicas, além de riscos de mortalidade fetal e neonatal (BRASIL, 2020; FREITAS et al, 2021)

Crianças com sífilis congênita podem apresentar as manifestações clínicas em qualquer momento, até os dois anos de idade, mas geralmente ocorrem no período neonatal. Segundo o estudo desenvolvido por Herremans et al. (2010, p. 495-501), “as manifestações clínicas das crianças com sífilis congênita (SC) raramente surgem após três a quatro meses; dois terços desenvolvem sintomas entre três e oito semanas de vida.”

Sabe-se que apenas os casos mais graves nascem com sintomas. Já a maioria dos casos de crianças com sífilis congênita, aproximadamente, 60% a 90% dos recém-nascidos (RNs) que nascem vivos, são assintomáticos ao nascimento, justificando a necessidade e importância de um acompanhamento multiprofissional cuidadoso e atento na atenção primária à saúde (APS).

A sífilis congênita pode ser classificada em precoce, quando os sintomas da doença surgem antes dos dois anos de vida, e sífilis tardia, quando a sintomatologia manifesta-se após o segundo ano de vida. Se tratando da sífilis congênita precoce, o surgimento dos sintomas no

nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento realizado durante a gestação (DOMINGUES et al, 2021).

São manifestações frequentes na sífilis congênita precoce: a hepatoesplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sífilítico (principalmente palmo-plantar), linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas (periostite e osteocondrite), trombocitopenia e anemia. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são complicações neonatais frequentes (RAWSTRON, HAWKES, 2012; BOWEN et al, 2015).

Kwak e Lamprecht (2015) relata que

Na sífilis congênita tardia, as manifestações clínicas estão relacionadas a inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se caracterizam pela presença da formação de gomas sífilíticas em diversos tecidos. Essas manifestações surgem, em aproximadamente, 40 % das crianças infectadas e não tratadas nos primeiros meses de vida.

Woods (2005) relata que

Entre as manifestações clínicas da sífilis congênita tardia estão: fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, dentes de Hutchinson, molares em amora, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tíbia em sabre.

Todos os recém-nascidos, cujas mães tiveram diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico no sangue periférico, após o nascimento. Se o resultado do teste não treponêmico da mãe for menor que o resultado do teste do RN, em pelo menos duas diluições, (ex.: materno 1:4, RN maior ou igual a 1:16) é indicativo de infecção congênita. Contudo, a ausência desse achado, não exclui a possibilidade de um diagnóstico de SC e a necessidade da criança exposta à sífilis fazer todo o manejo de SC até a obtenção dos resultados não reativos da titulação de VDRL e teste treponêmico não reativo aos 18 meses de idade (BRASIL, 2020).

O seguimento clínico-laboratorial das crianças expostas à SC pode ser feito na atenção primária, através das consultas de rotina de puericultura, por profissionais médicos e enfermeiros, conforme orientação da Saúde da Criança (BRASIL, 2012). Esse acompanhamento deve ser cuidadoso, no sentido de monitorar, atentamente, os sinais e manifestações de SC, além da vigilância dos resultados laboratoriais dos testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se SC.

Segundo Brasil (2020, p. 94):

É esperado que os testes não treponêmicos das crianças declinem aos três meses de idade, devendo ser não reagentes aos seis meses nos casos em que a criança não tiver sido infectada ou que tenha sido adequadamente tratada. A resposta pode ser mais lenta em crianças tratadas após um mês de idade.

No entanto, quando há permanência da titulação reagente do teste não treponêmico aos seis meses de idade e/ou aumento dos títulos não treponêmicos em duas diluições ao longo do acompanhamento da criança (exemplo: 1/2 ao nascimento e 1/8 após), configura-se caso de sífilis congênita. Nessas duas situações, é preciso a realização da notificação de sífilis congênita e a criança deverá ser submetida a punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) com análise do VDRL, entre outros exames descritos a seguir. Além de tudo isso, a criança deverá ser tratada com penicilina parenteral (a escolha do tratamento dependerá da presença ou não de neurosífilis) por 10 dias, ainda que haja histórico de tratamento prévio (BRASIL, 2020).

As manifestações clínicas da sífilis congênita decorrem da resposta inflamatória e são variáveis. Ossos, fígado, pâncreas, intestino, rins e baço são os órgãos mais frequentemente e gravemente envolvidos. Dessa forma, a investigação com exames complementares tem como objetivo a identificação dessas alterações (WOODS, 2005).

Nas maternidades, são realizados os testes não treponêmicos e os seguintes exames complementares: os laboratoriais, como hemograma completo, contagem de plaquetas, as transaminases, bilirrubinas total e direta, albumina, eletrólitos (pelo menos sódio, potássio e magnésio sérico), LCR, radiografia de ossos longos e tórax e neuroimagem à critério clínico. Já nas unidades da APS, faz-se necessário a realização do teste não treponêmico na criança com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, interrompendo o seguimento laboratorial após dois testes não reagentes consecutivos ou queda da titulação em duas diluições. A realização dos outros exames complementares descritos acima, faz-se necessário, somente, de acordo com as alterações clínicas. Já o LCR deve ser realizado a cada 6 meses, nas crianças com neurosífilis até a normalização do resultado do exame. (BRASIL, 2020).

As crianças com sífilis congênita, mesmo recebendo tratamento medicamentoso na maternidade, devem receber um seguimento clínico rigoroso, pois ainda estão submetidas ao risco de desenvolver sífilis congênita sintomática (BRASIL, 2020). Portanto, é fundamental o papel da equipe multidisciplinar da APS, objetivando acompanhar clinicamente essa criança e monitorar os exames complementares, não excluindo também a importância do papel dos serviços de especialidade no acompanhamento da criança, em casos de alterações clínicas.

O seguimento clínico da criança com SC deve seguir, minimamente, a recomendação da Saúde da Criança, com realização de consultas, por equipe multiprofissional da APS, na primeira semana de vida, com 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18 meses de vida, com retorno para checagem dos exames complementares, se for o caso (BRASIL, 2012). Também há necessidade de realização de consultas oftalmológicas e audiológicas, semestrais, por até dois anos, com objetivo de rastrear anomalias e consulta neurológica, semestrais por dois anos, para avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança (BRASIL, 2020).

Segundo BRASIL (2020, p. 107):

para o tratamento da sífilis congênita é utilizado a medicação benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento materno durante a gestação e/ou titulação de teste não treponêmico da criança comparado ao materno e/ou exames clínicos/laboratoriais da criança. Para as crianças com sífilis congênita que apresentem neurosífilis, a cristalina é o medicamento de escolha, sendo obrigatória a internação hospitalar. Na ausência de neurosífilis, a criança com sífilis congênita pode ser tratada com benzilpenicilina procaína fora da unidade hospitalar, por via intramuscular, ou com benzilpenicilina potássica/cristalina, por via endovenosa, internada. Já a benzilpenicilina benzatina é uma opção terapêutica, mas restrita às crianças cuja mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada, e que apresentem exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento.

Apesar de a sífilis ser uma doença muito conhecida e estudada há anos, de diagnóstico e tratamento simples, os casos de sífilis gestacional e congênita ainda são muito alarmantes a níveis mundial e nacional, caracterizando um problema grave de saúde pública, resultando em gastos altíssimos para o governo, devido às suas complicações a curto e longo prazo. (PADOVANI et al, 2017).

Segundo o boletim epidemiológico de sífilis no município do Rio de Janeiro (2022),

Em 2020, o Brasil apresentou uma taxa de detecção de sífilis adquirida de 54,5 casos por 100.000 habitantes, a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 21,6 casos por 1.000 nascidos vivos, com a taxa de incidência de sífilis congênita de 7,7/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita de 6,5/1.000 nascidos vivos. Já o Estado do Rio de Janeiro, para o ano de 2020, apresentou taxas de todos os indicadores citados acima da média nacional. A taxa de detecção de sífilis em gestante apresentada foi de 55,1/1.000 nascidos vivos, o que coloca o estado em primeiro lugar nessa detecção. O Município do Rio de Janeiro aparece, na maioria das vezes, entre os dezesseis municípios com as taxas mais elevadas, tendo um destaque para a taxa de detecção de sífilis adquirida, que foi de 112,4 por 100.000 habitantes. As taxas de sífilis em gestante e a sífilis congênita também são maiores que a taxa nacional, sendo a taxa de detecção em gestantes de 74,6 por 1.000 nascidos vivos e a de sífilis congênita de 18,4 por 1.000 nascidos vivos.

Independente de todas as tentativas para reduzir os casos de sífilis congênita, não sendo mais um problema de saúde pública, estudos revelam uma estimativa de que a doença afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, e se não tratada adequadamente, pode acarretar

mais de 300 mil mortes fetais e neonatais, colocando em risco de morte prematura 200 mil crianças (WHO, 2007; WIJESOORIYA et al, 2016).

Um estudo realizado por Korenromp et al. (2019, p. 202) revelou que no ano de 2016 foram estimados 661.000 casos de sífilis congênita no mundo. No Brasil, entre os anos de 2014 a 2018, houve um aumento no número de casos de sífilis adquirida na população adulta, sífilis em gestantes e sífilis congênita. (BRASIL, 2019).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, houve registros de mais de 12 milhões de casos em nível mundial. Em nível de Brasil, entre 2009 a 2018, foram diagnosticadas cerca de 247.583 casos de sífilis em gestantes, sendo 59,6% com transmissão vertical e, em 2019, evidenciou-se 61.127 casos de sífilis em gestantes, com taxa de detecção de 20,8/1000 nascidos vivos, com incidência da sífilis gestacional de 8,2/1000 nascidos vivos e mortalidade de 5,9/1000 nascidos vivos. (OMS, 2017; BRASIL, 2020).

Segundo Brasil (2020, p.91) relata que:

O crescente número de casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil, pode estar atribuída ao aumento do número de testes rápidos disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em mais pessoas sendo testadas. No entanto, o aumento de casos, também pode estar relacionada a diminuição no uso de preservativos nas relações sexuais, à redução na administração da penicilina nos serviços de atenção primária a saúde e ao desabastecimento da penicilina benzatina.

Sabe-se que o sucesso do tratamento da sífilis gestacional e eliminação da transmissão vertical ao conceito, é resultado de um manejo adequado da assistência pré-natal, sendo realizadas as testagens em períodos oportunos, possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce da gestante. A convocação do parceiro para testagem também é um aspecto bastante importante no sucesso do tratamento, visto que ele pode estar contaminado e necessitando do tratamento para evitar a recontaminação da gestante, e assim evitar a possibilidade da transmissão vertical, e ocasionar a infecção congênita.

O cuidado à criança exposta à sífilis e à sífilis congênita é de responsabilidade de todos os serviços de atenção à saúde. Estabelecer a linha de cuidado dessas crianças na rede de saúde é dever do distrito federal, estados e municípios, a fim de que seja desenvolvido um seguimento clínico das crianças expostas a sífilis e com SC de forma organizada, articulada e resolutiva (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, os profissionais de saúde da APS desenvolvem um papel fundamental para o sucesso do manejo dessas crianças, pois é a APS que coordenada o cuidado entre os serviços de saúde, além de ser responsável pelas ações de educação em saúde, garantia de cobertura pré-natal (PN) para todas as gestantes e suas parcerias sexuais, idealmente, fazendo o seguimento do PN com planejamento reprodutivo com uma abordagem de prevenção de

IST's, testagem para sífilis e outras IST's no primeiro e terceiro trimestre do PN, realização de diagnóstico e tratamento precoces, monitoramento mensal da gestante através da realização do teste não treponêmico, notificação de sífilis em gestantes e referenciamento das gestantes com sífilis para as maternidade com histórico de tratamento, resultado e exames laboratoriais registrados no cartão de PN (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde da APS também desempenham um papel extremamente importante no controle da sífilis congênita, pois realizam o seguimento clínico e laboratorial da criança exposta à sífilis e com SC, além de referenciar essas crianças para serviços de especialidade, em caso de necessidade.

Ademais, é de responsabilidade dos profissionais da maternidade, a checagem das informações contidas no cartão de pré-natal quanto ao acompanhamento e tratamento da sífilis gestacional, realização de testes rápidos para IST's no momento da internação, teste não treponêmico na mulher e no RN, quando há necessidade, realizar exame físico no RN ao nascimento, avaliando se há alterações clínicas de sífilis congênita, fazer tratamento para SC, quando houver indicação clínica e/ou laboratorial, notificar a criança conforme definição de caso de SC e contra referenciar para APS para posterior acompanhamento clínico (BRASIL, 2020).

Tendo em vista, o que foi exposto, anteriormente, no texto é de extrema importância, o controle da sífilis congênita, e este controle está relacionado, principalmente, com a finalidade de evitar as complicações que a infecção pode causar no bebê e os impactos socioeconômicos para a família da criança.

Nesta perspectiva, o trabalho em questão tem como objeto de estudo: a assistência dos profissionais de saúde da APS na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica;

Assim, temos como questão norteadora para esta pesquisa:

- Quais são as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da APS na prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica?

2. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O estudo é relevante, pois aborda um tema de grande impacto social e econômico, além de ser um problema de saúde pública mundial, com dados ainda preocupantes em relação à incidência da doença no país. Esses dados estão evidenciados no último boletim epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde (MS), publicado em 2021, que revela um número de 22.065 casos de sífilis congênita no Brasil, em 2020, enquanto a taxa de mortalidade foi de 186 óbitos. Sendo ainda um número bastante preocupante por se tratar de uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. Tal estudo faz-se necessário, visando a aplicação de estratégias de educação em saúde, que visa fortalecer o vínculo entre profissional e usuário, possibilitando então a adesão ao tratamento. Além disso, este trabalho busca contribuir com a produção do conhecimento científico para o Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade do município do Rio de Janeiro – Secretaria Municipal de Saúde e com subsídios para pesquisas científicas futuras, a partir da identificação de lacunas e limitações nos resultados encontrados.

3. OBJETIVOS

Com base nesse questionamento levantado pela questão norteadora do estudo, foi formulado o seguinte objetivo geral:

- Identificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da APS na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica.

Como objetivos específicos, seguem abaixo:

- Analisar as ações desenvolvidas, pelos profissionais de saúde da APS, durante a assistência pré-natal de mulheres com sífilis gestacional, que contribuam para a prevenção de sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica;
- Descrever as estratégias dos profissionais de saúde da APS para o acompanhamento das crianças expostas à sífilis no Brasil, descritas na literatura científica.

4. METODOLOGIA

Para elaboração do presente trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva-exploratória, através de uma revisão integrativa que possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

De acordo com Minayo (2000, p.21,22), conforme citado por Suassuna (2008, p. 348), “a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. A autora defende que qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto, que é o aspecto qualitativo.”

Para Andrade (2009, p. 114), na pesquisa descritiva tem-se a observação, o registro, a classificação e a interpretação, sem que haja a interferência do pesquisador, portanto, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador. Esse tipo de pesquisa tem como características a padronização da coleta de dados, realizada principalmente através de questionários e da observação sistemática. Quando assumem uma forma mais simples, as pesquisas descritivas aproximam-se das exploratórias.

Para Cervo, Bervian e da Silva (2007, p. 61), a pesquisa exploratória não requer a formulação de hipóteses para serem testadas, ela se restringe por definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo, portanto ela seria um passo inicial para o projeto de pesquisa. A pesquisa exploratória é recomendada quando há pouco conhecimento sobre o problema a ser estudado.

Sendo assim, será possível, através desse método de pesquisa, fazer um levantamento e análise dos artigos publicados, identificando e descrevendo as ações dos profissionais de saúde da APS na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, no período de 2012 a 2022. Foi delimitado esse período de recorte para a pesquisa, por entender-se que o levantamento bibliográfico nesse intervalo de tempo, colheiria dados mais atuais e fidedignos em relação à temática no cenário atual.

Esse método tem como objetivo, fazer uma análise do conhecimento previamente construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Sua abordagem permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias, possibilitando uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Para construir e desenvolver uma pesquisa de revisão integrativa é preciso seguir seis etapas descritas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011), são elas:

1ª Etapa: Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa

O tema da pesquisa surgiu através de uma inquietação no campo de treinamento da residência de Enfermagem de Família e Comunidade, na Clínica da Família Medalhista Olímpico Bruno Schmidt, localizada na área programática 5.2 do município do Rio de Janeiro. Essa inquietação surgiu por meio de consultas de enfermagem de pré-natal às mulheres com sífilis gestacional e nas consultas de puericultura às crianças expostas à sífilis congênita, visto a dificuldade da adesão das mães dessas crianças ao acompanhamento e vigilância de forma adequada.

Para guiar a pesquisa, foi formulada a seguinte questão de busca: Quais são as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da APS na prevenção e manejo da sífilis congênita no Brasil, descritos na literatura científica?

Para o levantamento bibliográfico, ficou definido como assuntos de busca os seguintes descritores: "Enfermagem no Consultório", "Sífilis Congênita", "Atenção Primária à Saúde", identificados e verificados previamente através da consulta da definição dos descritores no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), associados através do operador booleano AND.

A busca de artigos foi realizada na BVS, sendo utilizado as bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), base de dados que compreende a literatura relativa a Ciências da Saúde, publicada nos países da região, e por ser o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe; o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) uma das principais bases de dados internacional, com publicações concernentes a literatura médica e biomédica e a base de dados bibliográficas especializados na área da enfermagem (BDENF), cujo o objetivo é facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais.

2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Para o refinamento da pesquisa, os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais, disponíveis na íntegra, *online* e gratuitos; publicados a partir de 2012 até 2022 que abordassem a temática do estudo, na língua portuguesa. Como critérios de exclusão foram descartados artigos apenas com resumo disponível, que apresentavam como método de pesquisa a revisão integrativa, revisão sistemática e revisão de literatura. Os artigos que possuíam como método de pesquisa qualquer tipo de revisão de literatura foram excluídos, pois o presente estudo buscou a obtenção de fontes com dados primários para alcançar um conhecimento mais fidedigno.

3ª. Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

A busca pelos artigos científicos ocorreu durante o mês de novembro, através do acesso à Biblioteca Virtual de Saúde. Na BVS foram incluídos, no campo de pesquisa, os seguintes descritores associados e entre aspas ""Enfermagem no Consultório " AND " Sífilis Congênita” AND “Atenção Primária à Saúde”, delimitando a busca entre título, resumo e assunto. Na busca, utilizando esses descritores, foram selecionados 148 artigos. Após a busca, foram aplicados os filtros de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados os filtros: Tipo de documento: artigo; Texto completo: disponível; Bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDENF; ano de publicação: 2012 a 2022; Idioma: português, além dos seguintes filtros de assunto principal; atenção primária à saúde, sífilis, sífilis congênita, gestantes, profissionais de enfermagem e cuidado pré-natal.

Após a aplicação dos filtros na BVS, foram encontrados 16 artigos científicos na íntegra. Nessa etapa foi feita a leitura de todos os títulos e resumos, sendo que 4 artigos foram excluídos por não responder à questão de pesquisa e não atender os objetivos do estudo, resultando um total de 12 artigos. Desses trabalhos científicos, 4 artigos foram excluídos por apresentarem como metodologia de pesquisa, a revisão integrativa, sobrando um total de 8 artigos científicos que atendiam todos aos critérios de inclusão da pesquisa para serem analisados, como melhor evidenciado na Figura 1, abaixo:

FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS

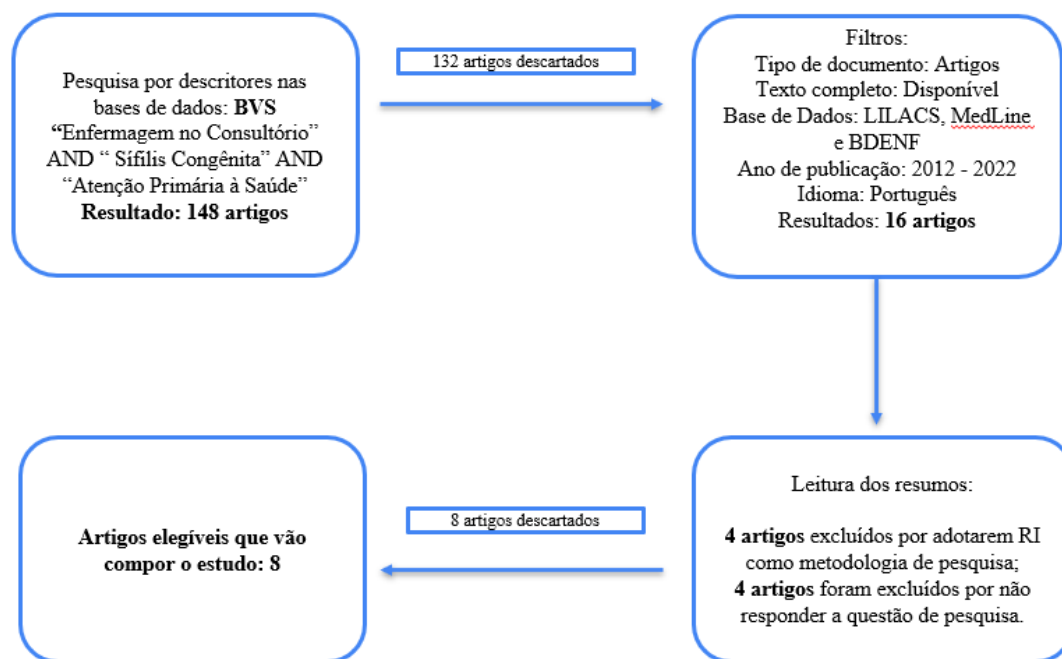


Figura 1

Fonte: construído pela autora, 2022

4ª. Etapa: Categorização dos estudos selecionados

Nesta fase, o conteúdo dos artigos foi categorizado para composição da matriz de análise (quadro 1) de acordo com: título do artigo, país e ano de publicação, revista onde foi publicado, categoria profissional dos autores e tipo de estudo, com a finalidade de evidenciar os resultados obtidos na busca. Tendo como referência os objetivos do presente estudo, durante a leitura e análise crítica dos artigos selecionados, buscou-se a resposta da questão de pesquisa.

Quadro 1 - MATRIZ DE ANÁLISE

TÍTULO	PAÍS/ANO	REVISTA	CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Diagnóstico situacional da atenção às gestantes em relação à sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo	BRASIL/2018		Enfermeira	Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa	Analisar a atenção dos profissionais de saúde ao pré-natal das gestantes com sífilis, de uma UBS do município de SP.	O estudo identificou 14 gestantes com sífilis. A caracterização da amostra foi: faixa etária de 15 a 33 anos; Etnias: 43% brancas; 43% pardas e 14% não informado; Nível de escolaridade: 43% de 4 a 7 anos de estudo, 50 % de 8 a 11 anos, 7% com 12 anos ou mais. PN iniciado no 1º trimestre em 86% das gestantes e 14% em no 2º trimestre. A realização de 6 consultas ou mais abrangeu 78% das gestantes. O tratamento para sífilis abrangeu 100% das gestantes e 7% dos parceiros. Referente a consulta de puerpério, foi realizada por 57% das gestantes. A pesquisa identificou 1 caso de natimorto.
Projeto terapêutico singular de uma gestante com sífilis: um relato de experiência	BRASIL/2021	Revista de Enfermagem UFPE On line	Não identificado no artigo	Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência	Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem frente à implementação do Projeto Terapêutico Singular de uma gestante com sífilis	Dentre as principais metas do Projeto Terapêutico, alcançaram-se detecção e tratamento de sífilis na gestante; realização da laqueadura pós-parto; aproximação da família para com a assistência ofertada pela equipe da UBS e, como situação limite, tentativas frustradas de relacionamento terapêutico junto ao genitor para diagnóstico e início do tratamento de sífilis, pois se apresentou alto nível de resistência aos profissionais. Obteve-se, apesar dos avanços, como um dos desfechos, a identificação de sífilis congênita no RN.
Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	BRASIL/2020	REUFMS	Enfermeira	Pesquisa Qualitativa	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes	Referiram que a doença pode ser assintomática, mas tem três estágios. Citaram como sintomas uma ferida vaginal que some e após, aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação. Houve desconhecimento acerca da doença. Notificam os casos positivos e iniciam imediatamente o tratamento da gestante. Ressaltaram a não adesão dos parceiros ao tratamento.

TÍTULO	PAÍS/ANO	REVISTA	CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	BRASIL/2020	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Não identificado no artigo	Estudo descritivo, exploratório, descritivo	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde.	Participaram do estudo 18 municípios, 94 UBS e 100 equipes de ESF. O enfermeiro era o principal envolvido no serviço de testagem, 93% das equipes entrevistadas ofereciam o teste na rotina do serviço. Dessas equipes, 97,8% realizavam a testagem no pré-natal, 51,6% disponibilizavam o teste para a gestante no início do terceiro trimestre e 57% ofereciam o teste rápido para os(as) parceiros(as) sexuais. A penicilina benzatina estava disponível em 87,1% das equipes, todavia, 49,5% não administravam a medicação na atenção primária.
Linha de Cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	BRASIL/2019	RENE	Não identificado no artigo	Estudo qualitativo	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros	Foi construída uma unidade temática central e cinco categorias que abordam a atuação da Atenção Primária à Saúde, dificuldades e potencialidades da assistência, processo de enfermagem, interprofissionalidade e a idealização de um caminho de cuidados
Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária	BRASIL/2018	Revista de Enfermagem UFPE On line	Não identificado no artigo	Estudo qualitativo	Analisar as representações dos profissionais da Atenção Primária acerca do aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes.	Emergiram as categorias empíricas "Representações sobre o aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis" e "Representações sobre a prevenção do HIV/AIDS e sífilis".

Figura 2

Fonte: construído pela autora, 2022

TÍTULO	PAÍS/ANO	REVISTA	CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento	BRASIL/2021	Revista de Enfermagem UFPE On line	Não identificado no artigo	Estudo misto, descritivo e com dados coletados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação	Analisar a situação do tratamento inadequado da Sífilis Congênita	Identificaram-se 61 recém-nascidos que receberam tratamento inadequado para SC. Entrevistaram-se enfermeiros da AB do município de Macapá atuantes nas áreas de abrangência das residências das crianças. Aponta-se que as análises das entrevistas permitiram a criação de três categorias: o saber do enfermeiro sobre a doença; a experiência do enfermeiro para a detecção de casos de SC na sua área de atuação; e as estratégias do enfermeiro para a busca de crianças com história de sífilis.
Ações na estratégia saúde da família para combater a sífilis congênita	BRASIL/2019	Revista Baiana de Saúde Pública	Enfermeira e Assistente social	Relato de experiência	Relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no município baiano de Ibicarai-BA, onde foram realizadas atividades para qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta para o atendimento às gestantes com sífilis.	Após a implementação das ações, percebeu-se uma mudança de postura frente aos usuários do serviço e, por conseguinte, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município, notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. De janeiro de 2017 até o mês de junho de 2018, foram notificados 11 casos de sífilis em gestantes. Nesse período não houve casos de sífilis congênita notificados, o que mostra um avanço em relação aos serviços ofertados e a importância da atuação das equipes de saúde da família, no que se refere à promoção, manutenção e restauração da saúde.

Figura 2

Fonte: construído pela autora, 2022

5ª. Etapa: Análise e interpretação dos dados

Nesta etapa, ao concluir a leitura minuciosa dos artigos, os resultados foram identificados, analisados e agrupados mediante categorias temáticas de acordo com as características em comum. Após a categorização dos resultados, foi realizada uma discussão dos mesmos à luz dos documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS), como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - PCDT, que aborda medidas preventivas e de manejo de IST's como a sífilis gestacional e congênita.

6ª. Etapa: Síntese do conhecimento

Nesta fase foi realizada a síntese do conhecimento, obtido das etapas anteriores, mostrando as principais informações identificadas nas publicações científicas anteriores, quanto às medidas assistenciais preventivas da sífilis congênita e o manejo dessa patologia pelos profissionais de saúde da APS.

Procedimentos Éticos da Pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa cujo método é uma revisão integrativa, não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois a amostra do estudo são trabalhos científicos disponibilizados ao público, e não seres humanos. Vale ressaltar, que os direitos autorais dos autores dos trabalhos utilizados nesta pesquisa foram respeitados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura minuciosa dos artigos científicos e análise dos resultados dos estudos, emergiram duas categorias temáticas: “Potencialidades e limitações dos profissionais de saúde da APS frente à assistência pré-natal em gestantes com sífilis e suas repercussões no recém-nascido” e “Estratégias de manejo dos profissionais de saúde da APS na redução da sífilis congênita e tratamento adequado na sífilis gestacional”

Categoria 1 - Potencialidades e limitações dos profissionais de saúde da APS frente à assistência pré-natal em gestantes com sífilis e suas repercussões no recém-nascido

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, com relação à assistência ao pré-natal de gestantes com sífilis, identificou-se, através do estudo de Souza (2018, p. 75), que os profissionais de saúde apresentaram efetividade na captação precoce de 86% das gestantes, iniciando o pré-natal (PN) ainda no primeiro trimestre da gestação, configurando uma potencialidade da assistência. Além disso, os profissionais cumpriram com a realização de seis ou mais consultas de pré-natal para 79% das gestantes com sífilis, conforme recomendação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), favorecendo a melhoria do acesso, da vigilância e da assistência à gestante e ao feto.

É objetivo do PHPN assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, através de estratégias como a captação precoce da gestante para início do pré-natal, fazendo a primeira consulta ainda no primeiro trimestre, realização de, no mínimo, 6 consultas de acompanhamento pré-natal, e realização de uma consulta no puerpério até quarenta e dois dias após o nascimento (BRASIL, 2002). Ações como essas, favorecem o fortalecimento do vínculo com a gestante e a família, proporcionam maior probabilidade de diagnósticos precoces de doenças e agravos, favorecendo a oferta de manejo adequado de acordo com as necessidades e particularidades individuais de cada gestante.

O estudo de Araújo et al. (2019, p.4), também demonstra como potencialidade da assistência dos profissionais de saúde às gestantes com sífilis, a captação precoce das gestantes por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), e a utilização das redes sociais como estratégia para manter a comunicação com as usuárias.

Segundo Brasil (2013, p. 46), é atribuição do ACS encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, ainda no primeiro

trimestre, e promover tempo hábil para realização de intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas.

Entretanto, o estudo de Souza (2018, p. 81), revelou uma limitação na assistência ao PN, pois identificou que as ações dos profissionais de saúde não apresentaram uma continuidade na qualidade da assistência às gestantes com sífilis, considerando que apenas 57% das gestantes realizaram consulta de puerpério e destas, 12,5% realizaram a consulta, somente, após 42 dias, contrapondo o que recomenda o PHPN. Em decorrência da descontinuidade da assistência, 36% das gestantes não realizaram consulta de puerpério, retardando o conhecimento da equipe sobre as possíveis manifestações congênicas na criança, e conseqüentemente o manejo da sífilis no recém-nascido.

Tão importante quanto o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis gestacional, é o monitoramento dessa patologia, que se torna fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir conduta correta para cada caso. Atualmente, para definição de resposta imunológica adequada, utiliza-se o teste não treponêmico não reagente ou uma queda na titulação de duas diluições em até seis meses para sífilis recente e queda na titulação em duas diluições em até doze meses para sífilis tardia (BRASIL, 2020).

Sendo assim, a descontinuidade da assistência, como evidenciado no estudo de Souza (2018), fragiliza esse monitoramento, resultando na não identificação de uma possível reinfecção e, conseqüentemente, um possível diagnóstico de sífilis congênita. Nesses casos, é necessário a busca ativa dessas gestantes e puérperas que não retornam ao serviço para o acompanhamento, no sentido de ofertar uma melhor vigilância dos casos de sífilis gestacional sífilis congênita.

Sabe-se que é preconizado, pelo MS, a realização de teste não treponêmico, em períodos oportunos, ou seja, durante os trimestres do pré-natal, a fim de garantir o diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo os riscos de transmissão vertical para o feto. Para isso, é preciso que os testes estejam disponíveis nas unidades e que os profissionais saibam realizá-los (BRASIL, 2013).

Um estudo desenvolvido em uma região de saúde do Rio Grande do Norte, que realizou a pesquisa com 18 municípios, 94 unidades básicas de saúde (UBS) e 100 equipes de saúde da família (ESF), cujo um dos objetivos era analisar a adesão das equipes da APS aos testes rápidos para IST's, dentre eles, o de sífilis, mostrou que 93% das ESF entrevistadas, ofereciam os testes rápidos no acompanhamento pré-natal, número expressivo, visto que a implantação de testes rápidos na APS do Brasil, vem ocorrendo de forma gradual (ARAÚJO, SOUZA, 2019).

O estudo de Araújo e Souza (2019, p.5) também identificou que mais da metade das equipes entrevistadas, oferecem testes rápidos para os(as) parceiros(as) sexuais das gestantes, entretanto, a adesão destes(destas) se mostrou insuficiente.

Corroborando ao achado anterior, o estudo de Souza (2018, p.82), demonstrou que durante a assistência ao PN, a efetivação do tratamento da sífilis com Penicilina G Benzatina, alcançou 93% das gestantes do estudo, situação que difere dos 93% dos parceiros não tratados, revelando a falta de adesão dos parceiros ao tratamento.

Somado a realidade apresentada no estudo anterior, há um fator importante no quesito de prevenir novas reinfecções, que é o uso do método contraceptivo de barreira. Segundo dados de uma pesquisa realizada em um hospital no Sul do Brasil, a reinfecção da doença ocorre em detrimento da negligência ao uso do preservativo (SILVA, 2019). Essas duas situações, aumentam as chances de transmissão vertical do *treponema pallidum* para o feto, devido ao tratamento inadequado. De acordo com estudos desenvolvidos, a falta ou inadequação do tratamento do parceiro constitui a principal falha no tratamento da sífilis gestacional (MASCARENHAS, ARAÚJO, GRAMACHO, 2016).

Outro estudo, analisado na pesquisa de Souza (2018, p.82), descreveu como limitação do cuidado à gestante com sífilis, a não realização do teste rápido por algumas gestantes, sobretudo, pelo parceiro. Uma enfermeira entrevistada neste estudo relatou que as gestantes são mais participativas, mas os parceiros são mais difíceis de ir à unidade fazer o teste rápido (Araújo et al., 2019). A descontinuidade do acompanhamento, através da não realização dos testes rápidos pela gestante e pelo parceiro, coloca em risco a efetividade do tratamento e aumenta os riscos de transmissão vertical da sífilis, ocasionando a sífilis congênita.

Por último, o estudo de Nobre *et al.* (2018, p.3) reforçou a limitação descrita anteriormente no que tange a captação e tratamento do parceiro, descrevendo que as parcerias sexuais é uma problemática constante e inevitável à sífilis, pois se encontram em posição de causadores e como fatores de risco para a infecção. Nobre *et al.* (2018, p3) ainda revela que as profissionais enfermeiras entrevistadas na pesquisa, manifestam que as mulheres assumem uma posição mais participativa nas consultas e grupos educativos, porém, em alguns casos, os parceiros se recusam a receber o tratamento para a sífilis, aumentando os riscos de ocorrer uma reinfecção.

Para que haja cura da sífilis gestacional e eliminação dos riscos da sífilis congênita, é imprescindível que ocorra o manejo e tratamento adequado da sífilis em gestantes. Segundo o artigo de Siqueira (2021, p. 85), uma vez que a gestante é diagnosticada com sífilis, o tratamento preconizado é a penicilina benzatina, único fármaco capaz de prevenir a transmissão vertical.

O tratamento com qualquer medicamento que não seja a penicilina benzatina, é considerado inadequado. Outras situações que caracterizam tratamento inadequado é o tratamento incompleto, mesmo que feito com a penicilina, atraso de mais de 7 dias entre as doses de penicilina, tratamento instituído ou finalizado nos 30 dias anteriores ao parto, além do parceiro não tratado ou tratado inadequadamente. Essas situações, além de configurarem o tratamento da SG como inadequado, caracteriza condição de sífilis congênita no nascimento.

No que tange aos fatores que influenciam o processo de trabalho dos profissionais de saúde e o sucesso do manejo da sífilis gestacional, cabe destacar o que o estudo de Araújo e Souza (2019) traz como resultados. Esse estudo evidencia que o profissional enfermeiro assume um papel de protagonismo no processo de testagem em todas as suas fases, isto é, é o profissional de saúde mais atuante no diagnóstico da sífilis. O estudo que foi realizado em uma região de saúde do Rio Grande do Norte, mais especificamente, em 18 municípios, 94 UBS e 100 ESF, revelou que, no processo de testagem, o enfermeiro surge como o único responsável por todas as etapas, em cerca de 90% das ESF.

Apesar do protagonismo do enfermeiro no diagnóstico da sífilis gestacional ser um ponto positivo, pois entende-se que o cenário da APS contribui para a autonomia do profissional, em contrapartida, concentrar essa etapa do manejo da sífilis somente no enfermeiro, sobrecarrega este profissional, podendo ocasionar um processo de trabalho inadequado. Todavia, é extremamente importante, que as outras categorias profissionais estejam envolvidas na temática e no processo de testagem, sendo uma responsabilidade da equipe multiprofissional e não, unicamente de uma profissão (ARAÚJO, SOUZA, 2019).

Segundo a SMS (2019, p. 22), as consultas de pré-natal são de responsabilidade do médico e do enfermeiro e devem ser compartilhadas entre os dois de forma alternada.

O envolvimento dessas duas categorias na assistência pré-natal pode aumentar as chances de sucesso no manejo de casos difíceis, em que há baixa adesão do parceiro ou da gestante ao pré-natal, além de sensibilizar a família quanto aos riscos da sífilis e a importância do tratamento adequado. Sendo assim, um processo de trabalho mais compartilhado aumenta as possibilidades de ofertar uma assistência integral às gestantes com sífilis gestacional.

Ainda sobre o processo de trabalho dos profissionais que atuam no manejo da sífilis, o estudo de Silva *et al.* (2018, p. 1965), no que tange a etapa de aconselhamento à sífilis e outras IST's, identifica-se que os profissionais sabem da importância e necessidade dessa conduta como estratégia de prevenção, mas sentem-se despreparados e com dificuldades para realizar o aconselhamento. O estudo mostra que os profissionais se apoiam nas suas representações,

muitas delas, oriundas da própria experiência vivida no cotidiano profissional, em que há limitações de toda natureza, além dos conhecimentos adquiridos na faculdade.

Uma das dificuldades encontradas durante o aconselhamento, é a abordagem aos parceiros das gestantes quando ele é convidado para a consulta, por se tratar de um momento delicado, pois implica revelar eventuais relações com outros parceiros, entrar em contato com relacionamentos passados, refletir sobre a sexualidade, o uso do preservativo e a ética na relação. Ademais, o estudo também revela que os profissionais enfatizam a carência da oferta de treinamentos e capacitações para atualização de conhecimentos relacionados à prática do aconselhamento (SILVA *ET AL.*, 2018)

Nesse sentido, é sabido que o MS tem como estratégia para melhoria do aconselhamento em IST/AIDS, a ampliação da oferta de testes rápidos para HIV e sífilis e a reorganização dos serviços e processos de trabalho das equipes da APS, a divulgação de um programa de multiplicação de capacitação para profissionais e gestores da rede básica do Brasil (BRASIL, 2013). Contudo, a carência de oferta de treinamentos para profissionais de saúde da APS, devendo ser realizados periodicamente, resulta em despreparo técnico desses profissionais, acarretando a ineficiência e resultados não satisfatórios, no que tange às ações de aconselhamento, prevenção de IST's como a sífilis, diagnóstico e tratamento precoces, abordagem ao parceiro de forma humanizada e resolutiva e eliminação das transmissões de sífilis via vertical (SILVA *ET AL.*, 2018).

Segundo o MS, a prática do aconselhamento em saúde abordando a temática IST, envolve promover saúde e a prevenção de IST, que implica necessariamente, abordar a sexualidade das pessoas em atendimento (individual ou em coletivo). Entende-se que essa abordagem não é uma tarefa simples para boa parte dos profissionais de saúde. No entanto, as ações que envolvem o aconselhamento auxiliam os profissionais a conhecer melhor seus valores e sentimentos a respeito dos agravos em questão, ampliam a capacidade de avaliar as vulnerabilidades relacionadas à IST's e melhor orientam as mulheres e parceiros para adoção de práticas mais seguras (BRASIL, 2013).

Categoria 2 - Estratégias de manejo dos profissionais de saúde da APS na redução da sífilis congênita e tratamento adequado na sífilis gestacional

Obteve-se um número muito reduzido na literatura científica, abordando estratégias de enfrentamento e medidas de manejo da sífilis congênita pelos profissionais de saúde, principalmente por profissionais da APS, configurando uma limitação do presente trabalho e a necessidade de novos estudos sobre a temática.

No entanto, um estudo desenvolvido por Santos e Gomes (2019), cujo objetivo era relatar a experiência desenvolvida pelos profissionais de saúde e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita em um município do sul da Bahia, apresentou os seguintes resultados: atividades para qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta para atendimento às gestantes com sífilis, abordando aspectos fundamentais para a execução do projeto, como a captação precoce da gestante, planejamento familiar eficiente, garantia de acesso a exames e ao tratamento oportuno, além da vinculação da gestante com o hospital de referência da rede.

Nota-se que para alcançar resultados satisfatórios na redução de casos de sífilis congênita no país e, futuramente, eliminar a doença como um problema de saúde pública, é de extrema necessidade e importância um trabalho qualificado dos profissionais da APS, isto é, garantir uma assistência segura e de qualidade tanto no período pré-gravídico quanto no período gestacional, pois é no contexto da APS que são desenvolvidas todas as ações e direcionados todos os esforços para evitar a disseminação da sífilis entre a comunidade, evitando que ocorra a contaminação de uma gestante com sífilis gestacional, e quando ocorre esse diagnóstico, são realizadas condutas para tratar as gestantes diagnosticadas, evitando a transmissão vertical e contaminação do feto (BRASIL, 2020).

Santos e Gomes (2019, p. 89) evidenciam que a garantia de no mínimo seis consultas de pré-natal pela gestante e o parceiro, a realização dos testes treponêmicos no primeiro e terceiro trimestre de gestação foram fatores relevantes para o combate da sífilis congênita. Além disso, o fortalecimento das ações de planejamento familiar, com o incentivo ao uso do preservativo, o tratamento ambulatorial oportuno e a garantia da realização mensal do VDRL pela gestão municipal até o final da gravidez, foram fatores decisivos para o alcance de bons resultados. Ademais, a atuação dos ACS também foi de extrema importância no que diz respeito à captação precoce das gestantes para iniciar as consultas de PN.

Este achado, ratifica a importância de uma assistência acolhedora, integral, resolutiva e compartilhada por todos os profissionais de saúde da APS que compõem a equipe de saúde da família e a articulação com os outros serviços da rede, para que seja alcançado resultados satisfatórios e que impactem positivamente na saúde materno-infantil da população. Ademais, mostra como a APS tem um papel fundamental no controle e eliminação da sífilis congênita.

O trabalho de Santos e Gomes (2019, p. 90) concluiu que após a implementação das ações propostas pelo estudo, percebeu-se uma mudança de postura pelos profissionais de saúde, frente aos usuários do serviço e, por conseguinte, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no município, notificados no Sistema Nacional de Agravos de

Notificação. Assim sendo, de janeiro de 2017 até o mês de junho de 2018, foram notificados 11 casos de sífilis em gestantes, e nesse período não houve casos de sífilis congênita notificados.

Entende-se que é preciso a valorização de espaços coletivos e educativos, além da importância de um trabalho articulado e compartilhado entre os profissionais para a troca de saberes e experiências, levando em consideração, a reflexão de questões sociais, culturais e emocionais que possam configurar uma vulnerabilidade no indivíduo para o entendimento da doença e adesão ao tratamento da sífilis. A reflexão dessas questões, que vão além do que aprendemos na faculdade, são muito necessárias e profundas para o melhor entendimento do usuário e vínculo com a população assistida.

Ademais, a APS alcança significativos avanços no enfrentamento da SC e se mostra como papel fundamental no combate à SC, no que diz respeito ao seu protagonismo no desenvolvimento de ações de planejamento de uma assistência mais resolutiva, controle e vigilância dos casos de SC (SANTOS; GOMES, 2019).

No entanto, outro artigo encontrado nesta pesquisa, aborda uma fragilidade no manejo da sífilis congênita no âmbito hospitalar, revelando que ainda são inúmeros os desafios para o enfrentamento da SC.

O estudo de Lobato *et al.* (2021), cujo objetivo foi de analisar a situação do tratamento inadequado da sífilis congênita, revelou que 61 crianças de um município do Amapá, nascidas entre os anos de 2014 e 2017, não receberam a penicilina G cristalina, como medicação para tratamento da SC. Esse número corresponde a cerca de 40% dos casos de SC confirmados naquele período no município de estudo.

O estudo de Lobato *et al.* (2021), também revela outro dado importante, que é o uso da ceftriaxona e o cefepime como medicações mais prevalentes para o tratamento da sífilis congênita nas crianças deste estudo.

Sabe-se que a penicilina G cristalina é a droga de primeira escolha para o tratamento da SC, sendo o único medicamento capaz de curar a sífilis. Ademais, o Ministério da saúde recomenda o uso da ceftriaxona, somente nos casos de indisponibilidade da penicilina G cristalina, já que não há evidências científicas de eficácia no tratamento da sífilis congênita (BRASIL, 2016).

Para que seja alcançada a redução da incidência da sífilis congênita, é imprescindível que os profissionais da APS façam captação precoce das gestantes, realização de um pré-natal de qualidade, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional de forma adequada, seguindo os critérios do MS, além disso, é preciso que os profissionais da rede hospitalar sejam constantemente capacitados para ofertar uma assistência segura e de qualidade às crianças com

sífilis congênita, com o objetivo de cumprir com os protocolos terapêuticos, e consequentemente atingir resultados melhores no manejo da sífilis congênita, com a possibilidade de, em um futuro promissor, alcançar até mesmo, a extinção da doença.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados encontrados na pesquisa, conclui-se que os profissionais de saúde apresentaram efetividade na captação precoce das gestantes, iniciando o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação, que um número expressivo de ESF ofereciam os testes rápidos no acompanhamento pré-natal, fato promissor, visto que a implantação de testes rápidos na APS do Brasil, vem ocorrendo de forma gradual, e que o enfermeiro é o profissional protagonista e que domina o processo de testagem e tratamento dos casos de sífilis gestacional, sendo estes resultados que configuram a potencialidade dos profissionais de saúde da APS frente à assistência pré-natal às gestantes com sífilis, diminuindo o risco de transmissão vertical e infecção congênita. Contudo, a pesquisa revelou que os profissionais também encontram limitações na oferta da assistência ao pré-natal dessas mulheres, sendo elas: a descontinuidade na qualidade da assistência às gestantes com sífilis, fragilizando o monitoramento das gestantes, seus fetos e seus parceiros e, resultando na não identificação de uma possível reinfecção, resultando, consequentemente, num possível diagnóstico de sífilis congênita. Ademais, foi identificado como limitação do acompanhamento da sífilis em gestantes, a baixa adesão das parcerias das gestantes à testagem e ao tratamento de sífilis, conforme preconizado, a sobrecarga da categoria de enfermagem no manejo da sífilis gestacional, podendo ocasionar um processo de trabalho inadequado e a ausência de capacitação dos profissionais de saúde voltados para o aconselhamento de IST's e abordagem da saúde sexual/reprodutiva.

Esta pesquisa também ressaltou que foram desenvolvidas atividades para qualificação e melhoria das ações dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e acompanhamento às gestantes com sífilis, envolvendo aspectos essenciais para o controle da sífilis congênita, como a captação precoce da gestante, objetivando o diagnóstico e tratamento precoce para sífilis, planejamento reprodutivo eficiente e informativo, garantia de acesso a exames e ao tratamento oportuno. Após essas atividades de qualificação dos profissionais de saúde da APS, foi notório a mudança de postura desses profissionais frente à assistência às gestantes com sífilis e, consequentemente, a redução no número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em um município do Brasil.

Conclui-se assim que os profissionais de saúde da APS desenvolvem um trabalho essencial e com significativas potencialidades frente a assistência às gestantes com sífilis, através da oferta de cobertura pré-natal para um número elevado de gestantes e a captação precoce dessas pacientes, possibilitando um tempo hábil para diagnóstico e tratamento para sífilis de forma adequada. No entanto, ainda há uma expressiva fragilidade na assistência pré-natal, revelado na baixa adesão dos parceiros às consultas, testagem e ao tratamento da sífilis, caracterizando o tratamento da sífilis gestacional como inadequado, e conseqüentemente, aumentando o risco de infecção congênita.

Sendo assim, faz-se necessário, ações efetivas dos gestores estaduais e municipais voltadas para o treinamento dos profissionais de saúde que atuam nos diferentes níveis de atenção da rede de saúde e aperfeiçoamento de técnicas que envolvem o manejo da sífilis gestacional e congênita, tendo essas ações como objetivo, a formação de vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes e seus parceiros, a elevada adesão ao pré-natal, às testagens e tratamentos precoces, conforme os protocolos e manuais. Ademais, ações que visam a promoção da saúde e prevenção de doenças, como o uso de espaços coletivos, também são estratégias importantes para a educação em saúde, favorecendo a conscientização e mudanças comportamentais entre profissionais e usuários de saúde, podendo resultar em desfechos favoráveis no controle da sífilis gestacional e congênita.

Por último, ressalta-se a necessidade e relevância da realização de estudos futuros sobre a temática, visto que esta pesquisa mostrou que ainda há um grande desafio relacionado ao manejo e prevenção da sífilis gestacional e congênita no Brasil, mesmo sendo essas infecções de simples diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 9.ed. São Paulo: **Atlas**, 2009.

ARAÚJO, M.A.M. *et al.* Linha de Cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Rev Rene*. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100339. Acesso em: 4 nov. 2022.

ARAÚJO, T.C.V.; SOUZA, M.B. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Rev Esc Enferm USP*. V. 54. São Paulo. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100489. Acesso em: 04 nov. 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BOWEN, V. *et al.* Increase in incidence of congenital syphilis, United States, 2012-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2015.

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 Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis – Brasil. 2019. **Bol Epidemiol** [Internet]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Sífilis: estratégias para diagnóstico no Brasil**. Ministério da Saúde. Coordenação de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. 2010, 100 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: **Pearson Prentice Hall**, 2007.

DOMINGUES, C.S.B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v. 30. 2021. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2021.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/#:~:text=O%20Protocolo%20CI%C3%ADnico%20e%20Diretrizes,a%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20s%C3%ADfilis%20adquirida>. Acesso em: 09 set. 2021.

HERREMANS, T.; KORTBEEK, L.; NOTERMANS, D.W. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in newborns. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2010. Disponível em: > <https://doi.org/10.1007/s10096-010-0900-8>. Acesso em: 09 set. 2021.

KWAK, J.; LAMPRECHT, C. A review of the guidelines for the evaluation and treatment of congenital syphilis. *Pediatr Ann* [Internet]. 2015.

LOBATO, P.C.T. *et al.* Sífilis Congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245767/37548#>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MASCARENHAS, L.E.F.; ARAÚJO, M.S.S.; GRAMACHO, R.C.C.V. Desafios no tratamento da sífilis gestacional. Repositório Institucional Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/735>. Acesso em: 03 dez. 2022.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: **Editora vozes**, 2002. 80 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis 2020**. Número especial. Ano VI. N. 1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Out. 2020. Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de DST, AIDS e Hepatite Virais. **Nota Informativa Conjunta nº 68/2016**. Orienta sobre o tratamento da sífilis congênita e neurosífilis em recém-nascidos somente na indisponibilidade de Penicilina G cristalina ou potássica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nt_tratamento_sifilis_neurossifilis.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

MOREIRA, D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital público do município de Carapicuíba – SP. *Journal Health NPEPS*, 2019. 4(2), 200–214.

NOBRE, C.S. *et al.* Sistemas de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12527>. Acesso em: nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Comitê Regional para África. Estratégia Global para o Setor de Saúde relativa a Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021:quadro de execução para região africana. Relatório do Secretariado. 2017.

PADOVANI, C. *et al.* Rastreamento de casos de sífilis na gestação no sul do Brasil. *Revista Enfermagem Atual, Maringá*, v. 1, n. 83, p.11-15, 2017.

RAWSTRON, S.A.; HAWKES, S.J. *Treponema pallidum (syphilis)*. In: Long SS, Pickering LK, Prober CG, editors. *Principles and practice of pediatric infectious diseases*. 4th ed. Edinburgh; New York: Elsevier Churchill Livingstone; 2012. p. 941.

SANTOS, P.A.; GOMES, A.A. Ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita. *Revista Bahiana de Saúde Pública*, supl. 1, vol. 43, p. 85-93. 2019. Disponível em: [ações na estratégia saúde da família para combate à sífilis congênita.pdf](#) Acesso em: 09 jan. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Atenção ao pré-natal rotinas para gestantes de risco habitual**: coleção guia de referência rápida. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, Jéssica Gama da *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enferm**. Curitiba, v. 24, e65578, 2019. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100377&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2022. Epub 17-Fev-2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578>

SILVA, A.P. *et al.* Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE online*. V.12 n. 7. 2018. Disponível em: [Aconselhamento em hiv/aids e sífilis às gestantes na atenção primária | Silva | Revista de Enfermagem UFPE online](#). Acesso em: 04 nov. 2022.

SIQUEIRA, A.A.S., Complicações da Sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. 2021. **Revista Extensão**, v. 5, n. 3. Disponível em: <file:///C:/Users/sergi/Downloads/5998-Texto%20do%20artigo-21579-1-10-20220128.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SOUZA, D.M. Diagnóstico situacional da atenção às gestantes em relação à sífilis em uma unidade básica de saúde no município de São Paulo. 2018. Dissertação de Mestrado. Mestrado Profissional em Saúde na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2018.

SUASSUNA, L. Pesquisa qualitativa em educação e linguagem: histórico e validação do paradigma indiciário. **Perspectiva**. V. 26, n. 2, 341-377, jan./jun., 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/sergi/Downloads/10310-Texto%20do%20Artigo-30864-1-10-20090422.PDF>. Acesso em: 15 jan. 2023.

WOODS, C. R. Syphilis in children: congenital and acquired. *Semin. Pediatr. Infect. Dis.*, [S.l.].