



**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**

Nagela Conceição Magalhães Pinho

**“Sífilis na gestação: estratégias utilizadas pelos profissionais da APS  
para a melhoria do acompanhamento durante as consultas de  
pré-natal ”**

Rio de Janeiro

2025

**“Sífilis na gestação: estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para a melhoria do acompanhamento durante as consultas de pré-natal ”**



## AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho só foi possível graças ao apoio e incentivo de muitas pessoas ao longo desta jornada da Residência, que foi um processo repleto de aprendizados e momentos que merecem destaques, pois para além do meu desenvolvimento profissional fortaleceram meu crescimento pessoal.

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder saúde e sabedoria ao longo deste processo. À minha família, em especial aos meus pais Maria Magalhães e Odair José (*In memoriam*), meu irmão Antônio David que, com compreensão e amor, estiveram sempre ao meu lado, oferecendo todo o apoio necessário e me motivando a ser uma profissional que deixassem-os orgulhosos.

A minha orientadora Fernanda, pelo apoio e dedicação em compartilhar seus conhecimentos sempre de forma clara, contribuindo significativamente para a construção deste trabalho. Obrigada por passar conforto quando a cabeça estava em desespero. Agradeço ainda às minhas preceptoras Nayara, Natalia e em especial minha preceptora direta Juliana Maria que compartilhou comigo todos os seus saberes e me fez ter como exemplo de profissional a ser seguido. A equipe Capitão Teixeira que foi minha família durante esse processo, em especial aos meus ACS's Rafael, Brenda, Sabrina, Raiane, Yasmin e Jorge que foram extremamente importantes na formação da profissional que sou, minha R2 Nathalia e minha R1 Raquel que foram responsáveis por deixar o processo da residência mais leve.

Aos meus R-irmãos Ronaldo e Daniel que seguraram minha mão e caminharam comigo durante esses dois anos, em momentos de dificuldade, foram eles que forneceram suporte e encorajamento, tornando essa caminhada ainda mais marcante. Para além da residência ganhei parceiros da vida.

Agradeço também ao Programa de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro pelas oportunidades oferecidas e por proporcionar vivências indescritíveis que me moldaram como profissional no SUS para o SUS. Por fim, estendo meus sinceros agradecimentos aos membros da banca, que gentilmente aceitaram participar deste momento tão significativo. Suas contribuições e considerações serão de grande valor para o aprimoramento deste trabalho. Este TCR é o resultado de um esforço coletivo, que representa não apenas uma conquista acadêmica, mas também um marco fundamental na minha trajetória. A todos vocês, minha mais profunda e eterna gratidão.

## RESUMO

PINHO, Nagela Conceição Magalhaes. *Sífilis na gestação: estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para a melhoria do acompanhamento durante as consultas de pré-natal*. 63f. Trabalho de Conclusão de Residência 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, 2025.

A sífilis é uma IST transmissível, causada pelo *Treponema pallidum* podendo ser transmitida para o feto, resultando em sífilis congênita. É uma das principais causas de morbimortalidade apesar do seu tratamento estar amplamente disponível, configurando-se em um importante problema de saúde pública. O objetivo deste trabalho é identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na APS para a melhoria do cuidado à gestante com sífilis durante as consultas de pré-natal. Trata-se de uma pesquisa descritiva com revisão integrativa de literatura realizada em 2024, composta por artigos completos, publicados na língua portuguesa, disponíveis online e gratuitos, publicados entre os anos de 2015 a 2024 e que abrange o tema escolhido. Os resultados encontrados a partir das chaves (cuidados de enfermagem OR enfermagem) AND sífilis AND (atenção primária á saúde OR atenção básica) AND (gestação OR gestante OR pré natal) e, de forma complementar e para resultados mais abrangentes, foi utilizada a mesma chave de busca sem especificar “gestação”, “gestante” ou “pré-natal” apontam que o déficit nos recursos humanos, materiais e de infraestrutura trazem impactos para a não realização dos TR’S. As estratégias utilizadas visam a capacitação profissional e alguns estudos trazem como resultados a elaboração de ferramenta de gestão em forma de fluxograma para padronização do fluxo com intuito de minimizar erros. A utilização de protocolos como material de apoio oferece maior segurança para tomada de decisões e respaldo legal frente ao tratamento e acompanhamento das gestantes com sífilis. Conclui-se que a elaboração de estratégias com a participação dos profissionais envolvidos no cuidado à gestante com sífilis gera impactos positivos na assistência, uma vez que, leva em consideração as necessidades e particularidades de cada território e não restringe a protocolos municipais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Sífilis; Atenção Primária à Saúde; Atenção Básica; Gestação; Gestante; Pré-natal.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.....	36
-----------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casos de sífilis em gestante confirmados e notificados ao SINAN, por raça/cor, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023 .....	27
Tabela 2 Casos de sífilis em gestante confirmados e notificados ao SINAN, por escolaridade, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023 .....	28
Tabela 3. Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao SINAN, por faixa etária da mãe, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023 .....	29
Tabela 4. Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao SINAN, por realização de pré-natal no município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023.....	29
Tabela 5. Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao SINAN, por idade da criança no diagnóstico, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023.....	30

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Definição dos termos buscados no DeCS.....	32
Quadro 2- Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	37

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AP	Área Programática
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OOS	Organizações Sociais
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Recém Nascido
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TR's	Testes Rápidos
TV	Transmissão Vertical
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory
Et. al.,	“e outros”

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	13
2.1.	Geral .....	13
2.2.	Específico .....	13
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
4.1.	Definição e contexto histórico da sífilis no Brasil .....	20
4.2.	Características e impactos da sífilis gestacional (SG) na morbimortalidade materno-infantil.....	23
4.3.	O papel fundamental da Atenção Primária de Saúde no manejo da gestante com sífilis .....	23
4.4.	Cenário da sífilis no município do Rio de Janeiro .....	25
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	31
<b>6</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	35
6.1	Dificuldades na realização de teste rápido para sífilis.....	53
6.2	Conhecimentos das gestante sobre a sífilis.....	54
6.3	Desafios dos profissionais no cuidado de gestantes com sífilis .....	56
6.4	Estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para o tratamento e acompanhamento da gestante com sífilis.....	57
<b>7</b>	<b>APLICABILIDADE DAS ESTRATÉGIAS ENCONTRADAS NO CONTEXTO DA APS CARIOCA</b> .....	60
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	63
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	65

## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por diferentes microrganismos, como bactérias, vírus e fungos, e representam um problema de Saúde Pública global. Isso se deve tanto à sua ampla disseminação quanto ao impacto negativo na qualidade de vida dos afetados e a possibilidade de serem transmitidas verticalmente (da mãe para o feto), o que está diretamente relacionado às intercorrências durante a gestação, além de alterações físicas e neurológicas ao recém-nascido.

Entre as principais IST's estão o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B, E, C e as de maior incidência diagnóstica que são sífilis, clamídia e gonorreia. A alta incidência dessas condições está ligada à carência de acesso a serviços de saúde eficientes e confiáveis, falhas em educação em saúde, além de tratamentos inadequados ou inexistentes (Albuquerque *et al.*, 2023). Atualmente, todas são diagnosticadas principalmente pela realização de testes rápidos oportunistas em consultas com médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), que prestam orientações pré testes rápidos acerca das infecções a serem testadas em uma relação de troca de saberes entre o profissional e o usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a sífilis é uma doença causada por uma bactéria chamada de *Treponema pallidum* e apresenta duas formas de transmissão: adquirida, com a transmissão por via sexual, principalmente, e congênita, quando a transmissão ocorre por via transplacentária, sendo uma condição evitável e com impacto direto na morbimortalidade infantil, em especial nos primeiros anos de vida. A sífilis na gestação também pode provocar abortamento de forma espontânea, malformações nos recém-nascidos, como surdez, problemas neurológicos e cegueira, além de potencialmente causar óbitos fetais intrauterinos.

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis congênita (SC) foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e somente em 2010, pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, foi incluída a notificação da sífilis adquirida. Com essas inclusões, esses eventos passaram a ser registrados e monitorados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O objetivo dessa vigilância é identificar os casos mais frequentes para que possam ser desenvolvidas medidas de

promoção, prevenção e controle da saúde. Isso inclui traçar o perfil epidemiológico dos casos da doença e avaliar as ações já implementadas para a eliminação da sífilis, com especial atenção para a SC (Lucena, 2021).

Alguns fatores de riscos associados com a SC incluem assistência ao pré-natal inadequada ou ausente, esquema de tratamento de penicilina G Benzatina (única medicação com capacidade de ultrapassar a barreira transplacentária) incompleto ou não realizado e ausência do pré-natal do parceiro (Paiva; Fonseca, 2022).

Assim, o diagnóstico precoce, tratamento adequado e de forma oportuna é essencial para a prevenção da exposição fetal à sífilis, sendo considerado um dos pontos da rede de maior importância para tal acompanhamento a APS.

Dentre os exames preconizados durante o pré-natal estão os testes rápidos (sífilis, HIV, Hep B e C) que devem ser realizados assim que o diagnóstico de gravidez for realizado e a cada trimestre gestacional, cabendo ao profissional de saúde responsável pela consulta fornecer as orientações pré-testes de forma clara e, posteriormente, esclarecer dúvidas que possam surgir acerca das doenças a serem testadas.

Segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), o estado do Rio de Janeiro, em 2023, apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (69,5 gestantes por 1.000 Nascidos Vivos - NV) e de incidência de sífilis congênita (18,5 casos de sífilis congênita por 1.000 NV). Entre as capitais, em 2023, a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes foi observada no município do Rio de Janeiro, com quase 90 casos de gestantes com sífilis por 1.000 NV e superior ao indicador nacional (86,7 casos/1.000 NV no Rio e 34 casos/1.000 NV no Brasil). O município do Rio também apresentou incidência de sífilis congênita superiores ao indicador nacional (9,9 casos/1.000 NV), com quase 20 casos (19,6) em menores de 1 ano para cada 1.000 NV.

Dados do Epi Rio - Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro (<https://epirio.svs.rio.br/painel/doencas-transmissiveis-cronicas/>) sinalizam que no ano de 2024 foram notificados 15.543 casos de sífilis adquirida, quantitativo mais expressivo quando comparado às notificações de HIV/AIDS (2.778 casos) e das Hepatites Virais (1.538 casos) no mesmo período (consolidado em 30/01/2025). As áreas programáticas (AP) que são divisões territoriais que servem para organizar o funcionamento dos serviços de saúde, permitindo agir de forma mais específicas para

as necessidades de saúde da população de cada região, que mais tiveram notificações de sífilis adquirida em 2024 foram a AP 1.0 (centro) com 2.213 casos notificados, seguido pela AP 3.1 (Penha/ Ramos/ Ilha) com 1.970 casos e a AP 4.0 (Barra/ Jacarepaguá) sendo notificados 1.894 casos. Por outro lado, a AP 2.2 (Tijuca) apresenta-se como a AP com menos notificações de sífilis adquirida, com 706 casos notificados em 2024. A mediana de idade dos casos foi de 30 anos e 62,4% eram do sexo masculino.

Apesar do grande conhecimento dos profissionais acerca da SC, as altas taxas de incidência, as complicações e os óbitos relacionados a esse agravo a mantêm como uma das principais causas de morbimortalidade infantil. Considerando que esse agravo pode ser prevenido com os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua ocorrência se configura como um indicador da qualidade do atendimento pré-natal, os números elevados de casos no Brasil, no estado do Rio de Janeiro e no município do Rio de Janeiro indicam uma falha na oportunidade de interromper a transmissão na APS, sugerindo problemas na estruturação dos serviços nesse nível de cuidado (Couto *et al.*, 2023).

Gestantes que participaram de um estudo no Paraná demonstraram expectativas elevadas em receber orientações qualificadas por meio de atividades coletivas (palestras e grupos educativos). Foi avaliado que apenas 60% das gestantes receberam todas as orientações recomendadas durante o pré-natal, dessa forma, os profissionais de saúde devem adotar estratégias para fornecer as instruções de maneira qualificada, sendo as atividades educativas parte das estratégias, conforme indicação (Severino *et al.*, 2023).

Diante do exposto, este trabalho de conclusão de residência busca fortalecer o conhecimento sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem no manejo da gestante com diagnóstico de sífilis, visando contribuir para a sistematização das ações e condutas de enfermagem na ESF, elencando experiências exitosas ou que têm potencial de resolutividade no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis na APS. Ainda que existam diversas pesquisas acerca da temática de sífilis, muitas delas não abordam as especificidades do cuidado da gestante na APS. O estudo busca identificar ações práticas e assertivas, pensado de maneira holística, para o cuidado da gestante com o diagnóstico de sífilis, empregando da observação constante de estratégias utilizadas por profissionais para o manejo do

tratamento e acompanhamento de forma a garantir a qualidade da assistência com impacto na redução da SC. A pesquisa é uma revisão integrativa de literatura, descritiva e de abordagem qualitativa, onde foram utilizados as bases de dados disponíveis pelas Biblioteca Virtual em saúde (BVS), tais como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

O estudo propõe-se a fornecer recursos que venham a contribuir para melhoria das práticas de enfermagem na APS, principalmente as que estão relacionadas com o manejo da gestante e com o diagnóstico de sífilis. Após reconhecimento de falhas existentes e levantamento de intervenções baseadas em evidências, espera-se que este estudo possa auxiliar no aprimoramento da qualidade da assistência oferecida às gestantes, garantindo-lhes uma gestação sem intercorrências e reduzindo a chance de morbimortalidade materna-infantil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Analisar estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem da APS para qualificar o cuidado à gestante com sífilis no pré-natal, por meio de revisão integrativa.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as ações práticas realizadas e/ou propostas pelos profissionais de enfermagem na APS no cuidado à gestante com diagnóstico de sífilis com potencial de melhoria da qualidade da assistência e redução da morbimortalidade materna-infantil.
- Refletir sobre as estratégias identificadas e sua aplicabilidade no cenário atual de uma CF da Zona Oeste do Rio de Janeiro.

### 3. JUSTIFICATIVA

Mesmo com a visibilidade e destaque que a sífilis vem recebendo, diante de um cenário epidemiológico que evidencia aumento expressivo no número de casos, e da oferta de métodos diagnóstico confiáveis e acessíveis, a sífilis ainda persiste como um problema de saúde pública, se fazendo necessário a realização de estratégias efetivas que tragam impactos na população. O aumento dos casos de sífilis gestacional e congênita demonstra a necessidade de desenvolver ações voltadas para o seu controle visando a melhor qualidade da saúde materna e infantil (Tavares et. al., 2024).

Gestantes com menos de 20 anos, baixa escolaridade, pouco ou até a ausência de conhecimento sobre as IST's, o estigma relacionado à sífilis, o medo e o não tratamento da parceria sexual, tratamento inadequado, assim como o déficit de conhecimento e capacitação dos profissionais no manejo da sífilis e a ausência de orientações às gestantes estiveram associados à perda de seguimento do tratamento e seguimento (Silva et. al., 2020).

O tema em questão configura-se um evento sentinela de saúde pública, uma vez que o Rio de Janeiro vem mostrando número crescente de sífilis. No âmbito da prática como enfermeira residente em saúde da família e comunidade a motivação para esse estudo surgiu a partir da crescente demanda de gestantes com o diagnóstico de sífilis e sífilis congênita na APS em uma unidade de clínica da família da Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Apesar do tratamento e acompanhamento estar bem definido por protocolos e guias rápidos do MS, encontra-se uma barreira acerca do conhecimento da gestante sobre a infecção sexualmente transmissível em questão, de como essas informações são transmitidas para as gestantes e de como elas assimilam tudo o que é repassado pelos profissionais na APS.

Diante do cenário atual das unidades de saúde da família e enquanto profissional de enfermagem foram percebidas fragilidades durante a consulta de pré natal em que é realizado o diagnóstico e tratamento de sífilis da pessoa com útero. Em especial, no que diz respeito à educação em saúde, em que o profissional técnico transmite as informações para a gestante de maneira superficial e/ou de difícil entendimento fazendo com que a(o) usuária(o) não tenha o protagonismo e co-participação em seu cuidado.

Alguns estudos indicam uma lacuna na assistência ao pré-natal no que

refere-se às orientações sobre a sífilis e sífilis gestacional, evidenciando o restrito conhecimento sobre sífilis pelas gestantes entrevistadas e demonstrando carências das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Tais achados podem evidenciar falhas nas orientações sobre a sífilis realizadas pelos profissionais de saúde ou mesmo a dificuldade das gestantes compreenderem as informações passadas (Couto *et al.*, 2023).

O número crescente de diagnósticos de sífilis pode ter relação com a ausência ou realização ineficazes de ações de educação em saúde. O conhecimento em saúde é essencial no processo de autocuidado e prevenção de agravos, utilizando de ações voltadas para educação em saúde com conscientização dos usuários em relação à importância de novos comportamentos sexuais. A educação sexual tem grande importância na prevenção de IST's uma vez que é fornecida orientação quanto a forma de transmissão, acesso ao tratamento e condutas para prevenção, vale ressaltar que a educação em saúde é uma importante ferramenta para controle da SC (Oliveira *et al.*, 2023).

O atendimento pré-natal precisa de abordagens profissionais que vão além do modelo biomédico intervencionista, baseando-se nos resultados obtidos. É essencial que a gestante seja acolhida, apoiada e incentivada em suas iniciativas e perspectivas de vida ao longo de todo o período. Os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e preparados para lidar com os diferentes movimentos e sentimentos que envolvem esse ciclo da gestante, com o objetivo de estimulá-la a ser a protagonista de sua própria história (Backes *et al.*, 2023).

Considerando o crescente diagnóstico de sífilis na gestação, expondo a necessidade e as possibilidades de cuidado e educação em saúde a serem exploradas e discutidas no âmbito da Saúde Pública Carioca, como enfermeira residente do Programa de Residência em Saúde de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde, lotada na Área Programática (AP) 5.1, espera-se compreender e identificar as intervenções práticas e assertivas utilizadas por profissionais de saúde visando a melhoria da assistência da gestante com o diagnóstico de sífilis, impactando posteriormente na morbimortalidade materna-infantil. Este estudo visa contribuir para a sistematização das ações e condutas de enfermagem na ESF, elencando experiências exitosas ou que têm potencial de resolutividade no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis na APS.

Esta pesquisa é pertinente para estimular a discussão sobre o tema, sensibilizar os profissionais e gestores a desenvolverem estratégias que proporcionem uma assistência de qualidade e resolutiva. Espera-se que a partir dos resultados obtidos nesta revisão, os profissionais possam se guiar para realização de intervenções e para alcance de um serviço de maior qualidade através de um cuidado com fluxos coordenados na RAS.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Definição e contexto histórico da sífilis no Brasil

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma IST que pode ser adquirida horizontalmente, mais frequentemente na relação sexual desprotegida, tanto vaginal quanto oral ou anal, mas também pode ser adquirida de forma vertical de mãe para o feto (transmitida verticalmente - TV), neste caso ocorre, principalmente, através da transmissão transplacentária durante a gravidez ou, de forma menos comum, durante o parto através do contato com uma lesão materna. A infecção também pode ocorrer após o nascimento, por exemplo, durante a amamentação a partir de lesões do mamilo materno (Salomè *et al.*, 2024).

Desde o advento da penicilina, tornou-se uma doença infecciosa que, além de prevenível é também passível de tratamento, levando a um declínio na incidência global a partir da década de 1990. Esse declínio foi atribuído, principalmente, ao uso generalizado de penicilina, que forneceu uma opção de tratamento eficaz e relativamente de baixo custo, e a medidas preventivas, tal como a disseminação do uso de preservativos motivado pela epidemia de HIV/AIDS (Salomè *et al.*, 2024). Apesar dos avanços, houve um ressurgimento de casos em todo mundo na última década.

De acordo com Carrara (1996), o final do século XIX e o início do XX foram períodos de alta incidência de sífilis no Brasil. Estima-se que, entre 1920 e 1940, cerca de um quinto da população brasileira tenha sido afetada pela doença. Não há dados precisos para esse período, uma vez que a notificação de casos não era obrigatória, no entanto, isso não impedia que os médicos denunciassem a possível ocorrência de uma epidemia. O autor ressalta que essas denúncias se baseavam na experiência clínica dos profissionais, nas informações fornecidas pelos pacientes internados e no senso comum (Galdencio *et al.*, 2021).

Na década de 1940, após a descoberta da penicilina, houve uma redução significativa na incidência da sífilis. No entanto, nos últimos anos, mesmo com as facilidades no diagnóstico e o tratamento de baixo custo oferecidos pela rede básica do SUS, além das ações de prevenção e controle promovidas pelo Ministério da Saúde, o número de casos de sífilis ressurgiu com taxas alarmantes em todo o país (Câmara *et al.*, 2020).

O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024, publicado pelo Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), apresenta uma análise das notificações até 30 de junho de 2024 sobre sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil. Em 2023, observou-se um aumento nas taxas de detecção de sífilis adquirida e sífilis em gestantes, o que pode refletir a ampliação da oferta de diagnóstico, utilizando sobretudo testes rápidos. No enfrentamento à transmissão vertical da sífilis, foi assinada pela Ministra de Estado da Saúde a Portaria nº 864, de 14 julho de 2023, que instituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de fortalecer as linhas de ação do Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como problema de saúde pública em âmbito nacional (Brasil, 2023b).

Segundo a série histórica publicada no Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024 (MS, 2024), entre 2010 e 30 de junho de 2024, o Brasil registrou 1.538.525 casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção mostrou uma tendência de crescimento ao longo de quase toda a série histórica, saindo de 19,8 casos (em 2013) para 113,8 casos (em 2023) por 100 mil habitantes no Brasil, com exceção do ano de 2020, quando houve uma redução significativa para 59,7 casos por 100.000 habitantes. Possivelmente, essa diminuição está relacionada a problemas na transmissão de dados entre as bases municipais, estaduais e federais, bem como à redução na procura pelos serviços de saúde e problemas de acesso, à diminuição da capacidade diagnóstica e à subnotificação dos casos no SINAN. Isso ocorreu devido à mobilização local dos profissionais de saúde em resposta à pandemia de COVID-19 (Paiva; Fonseca, 2022). O declínio na estimativa em 2020 foi revertido em 2021, quando a taxa aumentou para 81,4 casos por 100.000 habitantes, alcançando 113,8 casos por 100.000 habitantes em 2023, o maior indicador na última década no Brasil.

No período de 2005 a 30 de junho de 2024, o país registrou um total de 713.167 casos de sífilis em gestantes. A taxa de detecção nacional de sífilis em gestante manteve-se em crescimento ao longo de todo o período. Em 2013, foram notificados 7,2 casos por 1.000 NV, em 2018 essa estimativa chegou a 21,5 casos por 1.000 NV e atingiu 34 casos por 1.000 NV em 2023 (MS, 2024).

Entre 1999 e 30 de junho de 2024, a análise dos dados de sífilis congênita no

Brasil revela o registro de 344.978 casos em menores de um ano de idade. A incidência vinha apresentando crescimento contínuo até estabilizar-se no período de 2021 a 2023, variando de 10,1 casos/1.000 NV em 2021 a 10,3 em 2022 e 9,9 em 2023 (MS, 2024).

Grande parte da população com diagnósticos de sífilis se mostra assintomática, contribuindo então para a cadeia de transmissão da doença. Se não houver tratamento de forma oportuna, a sífilis pode evoluir para graves complicações, incluindo neurológicas a longo prazo. A sífilis é definida por estágios que indicam o percurso da doença desde sua transmissão. Nas fases iniciais, os sintomas podem ser variados e tendem a desaparecer mesmo sem tratamento. Embora as manifestações clínicas possam levantar suspeitas, não existem sinais ou sintomas exclusivos da sífilis, o que pode causar confusão com outras doenças e tornar o diagnóstico mais difícil (Freitas *et al.*, 2020). A sífilis divide-se ainda em sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano. A sífilis primária inicia-se com uma lesão específica que é chamada de cancro duro ou protossifiloma, que surge no local da inoculação em média três semanas após a infecção. Após 6 a 8 semanas da infecção primária não tratada, surgem lesões no corpo, principalmente nas regiões dos pés e das mãos caracterizando a sífilis secundária, em sua forma terciária apresenta-se na forma de inflamação, destruição com formação de gomas sífilíticas que são tumores com tendência a liquefação na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido podendo ser fatais (Suzuki; Souza; Vicente, 2009).

É importante destacar que o risco de transmissão da sífilis para o feto depende do estágio da doença. As taxas mais altas de transmissão ( $\geq 80\%$ ) ocorrem durante as fases primária, latente precoce e secundária. Nessas fases iniciais, há uma maior concentração de treponemas circulantes na mãe, o que aumenta significativamente as chances de infecção (Bezerra *et al.*, 2020).

O diagnóstico da sífilis baseia-se em dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções anteriores e investigação de exposição recente. O método mais acessível é o teste rápido treponêmico, disponível na APS e em maternidades. Este teste visa acelerar o diagnóstico, fornecendo resultados em até 30 minutos, com sensibilidade de 94,5% e especificidade de 93% (Belusso *et al.*, 2022). Com o objetivo de aumentar a cobertura de testagem e o acesso ao tratamento, em maio de 2024 o Ministério da Saúde adquiriu 4 milhões de testes rápidos (TR)

imunocromatográficos para a investigação da infecção pelo HIV e pela sífilis, por meio da detecção simultânea de anticorpos anti-HIV 1/2 e anticorpos treponêmicos – o TR Duo ou Combo HIV/Sífilis. Foi recomendado que esses testes fossem utilizados de maneira prioritária em serviços que realizam pré-natal como estratégia importante na prevenção da TV da sífilis e do HIV (MS, 2024).

Para enfrentar o aumento de casos de sífilis, é essencial adotar uma abordagem multifatorial que fortaleça e amplie o acesso ao SUS através de ações preventivas, aumento dos insumos para testagem e disponibilidade de medicamentos para tratamento, além de proporcionar treinamento adequado aos profissionais de saúde. Um dos desafios enfrentados pelos profissionais é a baixa adesão ao tratamento, muitas vezes devido a barreiras culturais e socioeconômicas. O tratamento da sífilis é frequentemente longo e pode ser doloroso, o que dificulta a identificação precoce dos estágios da doença e a implementação de estratégias eficazes para lidar com ela.

#### **4.2 Características e impactos da sífilis gestacional (SG) na morbimortalidade materno-infantil.**

O manejo adequado da sífilis durante a gestação é essencial para prevenir a SC e melhorar os resultados de saúde materna e neonatal. A transmissão materno-fetal da sífilis ocorre tipicamente durante a gravidez por meio da passagem transplacentária de *T. pallidum*, que pode acontecer em qualquer trimestre gestacional (Salomè *et al.*, 2024). A SG, se não tratada, pode ocasionar diversos desfechos negativos para a saúde do binômio (mãe/bebê). Entre as consequências graves para o bebê pode ocorrer aborto, parto prematuro, morte ao nascimento, consequências para ossos, cérebro, olhos, entre outros.

Devido sua gravidade e impactos, a SG é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica no Brasil desde 1986 e a sífilis em gestante desde 2005. Estima-se que somente 32% dos casos são notificados, observando uma importante fragilidade na qualidade dos serviços de acompanhamento ao pré-natal e ao parto (Araujo; Silva; Costa, 2019), ainda que desde 2011 exista a Rede Cegonha (RC) no Brasil, visando oportunizar a atenção segura, humanizada e de qualidade durante todo o período gravídico.

Muitas mulheres desconhecem sobre a forma de transmissão, sintomas e

prevenção da sífilis, isso ocorre devido à ausência ou pouca sintomatologia, estágios com apresentação de variáveis e longos períodos de latência da infecção. Devido ao curso da infecção ser longo a procura das mulheres para atendimento de saúde é baixo, além disso, o início tardio do pré-natal contribui para que não ocorra o diagnóstico em tempo oportuno para tratamento adequado de sífilis gestacional e aumentando o risco de sífilis congênita (Silva *et al.*, 2019).

Há muitos fatores de risco para a SC (Salomè *et al.*, 2024), no nível individual é possível citar fatores como comportamentos sexuais de risco, priorização inadequada de cuidados de saúde pessoais, estigma e medo de julgamentos, baixa alfabetização em saúde e pertencer a grupos vulnerabilizados (devido à localização geográfica, raça/cor etc.). No nível comunitário, estão incluídos fatores como dificuldade de acesso e/ou acesso inadequado aos cuidados de saúde, conhecimento sobre sífilis pelos profissionais da saúde e orientação limitada aos pacientes/usuários do serviço, abordagem crítica e estigmatizada, educação em saúde sexual deficiente. Em níveis mais amplos, é possível mencionar os determinantes estruturais, tais como pobreza e racismo estrutural, que podem impedir o acesso aos cuidados de saúde e prejudicar a qualidade do atendimento, o diagnóstico e o tratamento.

O recém nascido (RN) de uma gestante que teve o diagnóstico de sífilis não é considerado infectado inicialmente. Caso haja tratamento da mãe antes ou durante a gestação (até 30 dias antes do parto), o diagnóstico do RN torna-se mais dificultoso devido à presença dos anticorpos da mãe e à impossibilidade de cultivar a bactéria causadora. Portanto, o diagnóstico depende da anamnese da mãe e levando em consideração fatores definidos pela vigilância epidemiológica. Quando é constatado que a mãe do RN não recebeu tratamento de forma adequada, existe a possibilidade de transmissão vertical e, posteriormente, é necessária realização de alguns procedimentos diagnósticos, como punção lombar e exames radiológicos (Reis *et al.*, 2024). Ainda na maternidade é priorizado a realização de exames laboratoriais específicos para sífilis e não treponêmico (não específico) conhecido como VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) da criança, juntamente com sinais clínicos e histórico materno é possível dar seguimento e tratamento que consiste na administração de penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias (Brasil, 2022).

Quando não realizado o tratamento da sífilis congênita conforme preconizado pelo

MS o quadro do recém nascido pode evoluir para lesões deformantes e sequelas neurológicas. Entretanto, a complicação mais impactante é a mortalidade, uma vez que, na ocorrência de SC, cerca de 30% a 50% evoluem para óbito fetal e não fetal (SES-SP, 2016).

Os casos de SC podem ser considerados um erro do sistema de saúde pública em ofertar a assistência ao pré-natal adequado, uma vez que a SC pode ser evitada por meio de triagem sorológica no pré-natal oportuno e tratamento realizado de forma correta conforme os protocolos do MS. Visto que a gestante tem o diagnóstico de sífilis reagente é preconizado que seus parceiros e neonatos sejam incluídos neste fluxo (Reis *et al.* 2022).

Os testes treponêmicos são responsáveis por detectar anticorpos específicos produzidos contra o antígeno de *Treponema pallidum*. Em cerca de 85% dos casos, os testes mantêm-se reagentes por toda vida, independente se houver ou não tratamento, com isso, não há como diferenciar uma infecção ativa de infecção passada (Freitas, *et al.* 2021). Já os testes não treponêmicos identificam anticorpos não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum*, permitindo a análise qualitativa e quantitativa. O resultado final dos testes reagentes são evidenciados em titulação (1:2, 1:4, 1:8, 1:16, etc), sendo mais utilizados para acompanhamento da resposta ao tratamento e controle de cura. A queda adequada de títulos mostra que o tratamento foi realizado adequadamente, o teste treponêmico VDRL é o mais utilizado no Brasil (Oliveira, 2024).

De acordo com o protocolo do MS é recomendado que todas as gestantes façam a testagem para as IST's, via TR para sífilis, HIV, Hepatite B e C, na primeira consulta de pré-natal idealmente no primeiro trimestre de gestação, no segundo trimestre (16ª semanas), no início do terceiro trimestre (28ª semanas), no momento do parto (independente de exames anteriores) e em caso de abortamento. Se TR para sífilis for reagente deverá ser solicitado exames laboratoriais de VDRL (teste não treponêmico) mensalmente, porém o tratamento deve-se iniciar sem aguardar resultado de exame laboratorial (PCDT/IST, 2019).

Segundo o guia rápido de pré-natal (2022), a Benzilpenicilina Benzatina é o único tratamento seguro para a gestante, pois trata a gestante e o concepto intraútero. O intervalo entre as doses é de 7 dias. Em caso de atraso, o esquema terapêutico deve ser reiniciado. A via de administração da dose intramuscular é o quadrante superior externo

do glúteo. Em caso de prótese de silicone no local, contraindica-se a aplicação por esta via, devendo-se proceder com aplicação no músculo vasto lateral da coxa. A Benzilpenicilina Benzatina pode ser administrada com segurança na atenção primária, de acordo com a Portaria n.º 3.161, de 27 de dezembro de 2011.

A testagem e diagnóstico dos parceiros sexuais para prevenção de agravos é importante, sendo necessário a avaliação e o tratamento das parcerias para interromper a cadeia de transmissão da infecção pela sífilis. Entretanto, desde outubro de 2017, o MS retirou a obrigatoriedade do tratamento dos parceiros sexuais como critério para ser considerado o tratamento da gestante adequada (Laurentino *et al.*, 2023).

Ao serem questionadas sobre a convocação das parcerias, as gestantes demonstram receio de abordarem seus parceiros devido ao comportamento instável, hostil e considerado difícil.

Para prevenir a SC é fundamental que, durante o pré natal, tanto a gestante quanto sua parceria sexual realizem o tratamento, preferencialmente de forma concomitante (Lima, 2020).

#### **4.3 O papel fundamental da Atenção Primária de Saúde no manejo da gestante com sífilis**

A APS tem sido denominada como um ponto de atenção à saúde que oferece um conjunto de ações individuais e coletivas articuladas em um sistema de saúde com o objetivo de conferir atenção integral à população. No Brasil, avanços significativos na organização da APS ocorreram a partir da implantação do SUS. Instituiu-se um novo modelo tecnológico de organização, denominado de atenção básica (AB), centrado na territorialização e adscrição da população à equipe de saúde, com foco na família e na comunidade e com a implantação progressiva da Estratégia Saúde da Família (Lupi *et al.*, 2024).

Configurando-se como a porta de entrada principal para todas as necessidades e problemas de saúde, por meio de um conjunto de ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção e clínica, a APS deve ser organizada com base em suas atribuições principais: acesso ao primeiro contato, que refere-se à facilidade de acesso e uso dos serviços de saúde de acordo com a necessidade do usuário; longitudinalidade, que envolve o cuidado

de forma contínua, estabelecendo um vínculo interpessoal de confiança entre usuários e profissionais; integralidade, que é o cuidado de forma integral levando em consideração aspectos sociais e econômico; e coordenação do cuidado, que representa a capacidade da APS de assegurar a continuidade do atendimento dentro da RAS por meio da articulação entre os serviços (Borin *et al.*, 2024).

O aumento da oferta de TR's para sífilis no país representa as melhorias realizadas nas unidades de APS ao longo da última década. De modo geral, o Brasil tem investido na expansão dos serviços de APS, principalmente através da ESF e da ampliação da cobertura de atendimento. Muitas das melhorias feitas são motivadas pela preocupação em reduzir indicadores de condições sensíveis na APS, como a prevenção e o combate à sífilis durante a gestação (Roncalli *et al.*, 2021).

A melhoria na qualidade do pré-natal e a ampliação do seu acesso no contexto da ESF são medidas importantes, pois quando sua implementação ocorre de forma adequada e acessível resulta em benefícios significativos na diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Vale ressaltar a importância das atividades educativas realizadas durante o acompanhamento que configura-se como momentos importantes para reflexão, troca de conhecimento, análise crítica da realidade e desconstrução de conceitos enraizados na sociedade. A comunicação e o diálogo capacitam e conscientizam as mulheres a adotar medidas preventivas contra as IST's, além de estimulá-las a assumir o controle sobre a sua sexualidade e reprodução, incentivando escolhas seguras (Araújo *et al.*, 2019).

O pré-natal é fundamental, pois representa o período de maior interação entre a gestante, seu/sua parceiro(a) e a equipe de saúde. Desta forma, a AB desempenha um papel importante no ciclo de transmissão e no enfrentamento da sífilis. A APS atua como ponto de acesso ao sistema de saúde, sendo responsável por identificar, acolher, notificar e oferecer o tratamento adequado tanto à gestante quanto ao/a seu/sua parceiro(a), além de exercer uma função epidemiológica essencial na notificação e no controle da transmissão da sífilis (Laurentino *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que a sífilis é uma doença tratável com recursos de baixo custo e ampla disponibilidade na APS. No entanto, apesar disso, ela ainda apresenta alta incidência e baixa efetividade no tratamento, muitas vezes devido à administração inadequada dos medicamentos. Isso traz resultados no aumento das taxas de SC, distantes

das metas estabelecidas. Assim, torna-se essencial contribuir para a implementação de um pré-natal de qualidade, garantindo a segurança e a saúde da gestante, do feto e do(a) parceiro(a) (Reis *et al.*, 2024).

#### **4.4 Cenário da sífilis no município do Rio de Janeiro**

Conforme mencionado anteriormente, tanto o estado quanto a capital do Rio de Janeiro apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2023, com estimativas superiores à média nacional. Também a incidência de sífilis congênita foi quase duas vezes a média nacional no município do Rio em 2023 (MS, 2024).

De acordo com dados do Epi Rio - Observatório Epidemiológico da Cidade do Rio de Janeiro (dados atualizados em 27/01/2025), do total de 13.837 casos notificados de sífilis adquirida na cidade em 2023, 1.719 casos foram na AP 5.1 Bangu (12,4% do total de casos), a terceira em número de casos no Rio, ficando atrás da AP 3.1 Centro (1.952 casos) e AP 4.0 Barra/Jacarepaguá (1.742 casos). Do total de 1.719 casos de sífilis adquirida registrados para a AP 5.1 em 2023, 1.073 foram em Bangu e 299 casos em Realengo, bairros que representam quase 80% dos casos da referida área programática.

A Tabela 1 apresenta os casos de sífilis em gestante, por raça/cor, no município do Rio de Janeiro confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por ano de diagnóstico para o período de 2013 a 2023. Para todo o período, 46,16% dos casos foram em mulheres pardas e 23,25% em mulheres pretas. Entre 2020 e 2022 o município apresentou mais de 5 mil casos de sífilis em gestante, mais que o dobro do observado no início da série histórica. A proporção de raça/cor ignorada ou em branco tem reduzido ao longo dos anos, por isso há um incremento na proporção de todas as categorias de raça/cor entre 2013 e 2023, saindo, no período de 10 anos, de 20,82% para 24,03% do total de notificação para mulheres brancas; 18,82% para 24,81% para pretas; 0,73% para 1,77% para amarelas; 39,64% para 44,96% para pardas; e 0% para 0,13% para indígenas.

**Tabela 1.** Casos de sífilis em gestante confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por raça/cor, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023

Ano de notificação	ignorada/em branco		Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2013	409	19,99	426	20,82	385	18,82	15	0,73	811	39,64	0	0,00	2046
2014	350	14,69	496	20,82	505	21,20	20	0,84	1010	42,40	1	0,04	2382
2015	341	13,63	517	20,66	502	20,06	27	1,08	1108	44,28	7	0,28	2502
2016	228	7,17	698	21,96	699	21,99	46	1,45	1504	47,33	3	0,09	3178
2017	217	5,18	896	21,40	1020	24,36	76	1,82	1972	47,10	6	0,14	4187
2018	310	7,16	938	21,67	1029	23,77	56	1,29	1992	46,02	4	0,09	4329
2019	290	6,99	944	22,74	947	22,81	65	1,57	1898	45,72	7	0,17	4151
2020	236	4,09	1208	20,95	1422	24,66	96	1,66	2796	48,49	8	0,14	5766
2021	272	4,97	1155	21,09	1298	23,70	109	1,99	2636	48,14	6	0,11	5476
2022	259	4,58	1305	23,09	1379	24,40	91	1,61	2610	46,18	8	0,14	5652
2023	100	4,31	558	24,03	576	24,81	41	1,77	1044	44,96	3	0,13	2322
<b>Total</b>	<b>3012</b>	<b>7,17</b>	<b>9141</b>	<b>21,77</b>	<b>9762</b>	<b>23,25</b>	<b>642</b>	<b>1,53</b>	<b>19381</b>	<b>46,16</b>	<b>53</b>	<b>0,13</b>	<b>41991</b>

Fonte: elaborada a partir de consulta ao SINAN em 18/06/2024.

A Tabela 2 apresenta os casos de sífilis em gestante, por escolaridade, no município do Rio de Janeiro confirmados e notificados ao SINAN, por ano de diagnóstico para o período de 2013 a 2023. A maioria dos casos notificados no período foram de gestantes com “analfabetismo até ensino fundamental incompleto” (26,25%) e “ensino fundamental completo e ensino médio incompleto” (30,13%). Ao longo dos anos, tem aumentado a proporção de gestantes com ensino médio completo entre as notificações de sífilis em gestantes, de forma que 31,14% do total de casos confirmados em 2023 eram de gestantes com ensino médio completo.

**Tabela 2.** Casos de sífilis em gestante confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por escolaridade, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023

Ano de notificação	ignorado/em branco/não se aplica		analfabetismo até ensino fundamental incompleto		ensino fundamental completo e ensino médio incompleto		ensino médio completo		ensino superior incompleto ou completo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2013	841	41,10	521	25,46	442	21,60	223	10,90	19	0,93	2046
2014	736	30,90	765	32,12	547	22,96	304	12,76	30	1,26	2382
2015	671	26,82	789	31,53	634	25,34	379	15,15	29	1,16	2502
2016	658	20,70	1073	33,76	918	28,89	472	14,85	57	1,79	3178
2017	771	18,41	1482	35,39	1193	28,49	651	15,54	91	2,17	4188
2018	1062	24,53	1251	28,90	1155	26,68	766	17,69	95	2,19	4329
2019	824	19,85	994	23,95	1375	33,12	871	20,98	87	2,10	4151
2020	853	14,79	1421	24,64	1967	34,11	1371	23,78	154	2,67	5766

<b>2021</b>	876	16,00	1162	21,22	1847	33,73	1413	25,80	178	3,25	5476
<b>2022</b>	877	15,52	1132	20,03	1804	31,92	1654	29,26	185	3,27	5652
<b>2023</b>	317	13,65	432	18,60	772	33,25	723	31,14	78	3,36	2322
<b>Total</b>	<b>8486</b>	<b>20,21</b>	<b>11022</b>	<b>26,25</b>	<b>12654</b>	<b>30,13</b>	<b>8827</b>	<b>21,02</b>	<b>1003</b>	<b>2,39</b>	<b>41992</b>

Fonte: elaborada a partir de consulta ao SINAN em 18/06/2024.

A Tabela 3 apresenta os casos de sífilis congênita, por faixa etária da mãe, no município do Rio de Janeiro confirmados e notificados ao SINAN, por ano de diagnóstico para o período de 2013 a 2023. Ao longo desses 10 anos, quase 80% dos casos de sífilis congênita eram de mães na faixa etária de 15 a 29 anos. 36,24% das notificações em 2021 eram de mães na faixa etária de 20-24 anos, esse indicador foi 36,41% em 2022 e 35,66% em 2023. Em relação a ter feito o pré-natal (Tabela 4), 81,84% dos casos de sífilis congênita no período tinham realizado o pré-natal e 12,69% não tinham realizado. No ano de 2023, 83,36% dos casos de sífilis congênita no município do Rio de Janeiro tinham realizado pré-natal e 12,52% dos casos não tinham, com 4,12% com essa informação ignorada/em branco.

**Tabela 3.** Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por faixa etária da mãe, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023.

Ano de notificação	ignorado/em branco		até 9 anos		10-14 anos		15-19 anos		20-24 anos		25-29 anos		30-34 anos		35-39 anos		40-44 anos		45-49 anos		50-54 anos		65 ou mais anos		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>2013</b>	57	3,70	0	0,00	19	1,23	396	25,73	499	32,42	275	17,87	171	11,11	94	6,11	24	1,56	4	0,26	0	0,00	0	0,00	1539
<b>2014</b>	40	2,62	0	0,00	9	0,59	438	28,66	466	30,50	291	19,04	172	11,26	88	5,76	21	1,37	3	0,20	0	0,00	0	0,00	1528
<b>2015</b>	26	1,83	0	0,00	13	0,91	383	26,95	501	35,26	273	19,21	134	9,43	76	5,35	15	1,06	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1421
<b>2016</b>	23	1,53	0	0,00	16	1,06	376	24,95	548	36,36	281	18,65	162	10,75	79	5,24	21	1,39	1	0,07	0	0,00	0	0,00	1507
<b>2017</b>	25	1,72	3	0,21	18	1,24	419	28,84	522	35,93	240	16,52	149	10,25	57	3,92	19	1,31	1	0,07	0	0,00	0	0,00	1453
<b>2018</b>	77	6,58	1	0,09	19	1,62	254	21,69	409	34,93	201	17,16	116	9,91	70	5,98	20	1,71	3	0,26	1	0,09	0	0,00	1171
<b>2019</b>	95	8,08	1	0,09	9	0,77	248	21,09	386	32,82	251	21,34	98	8,33	62	5,27	23	1,96	1	0,09	1	0,09	1	0,09	1176
<b>2020</b>	82	5,55	1	0,07	9	0,61	301	20,37	512	34,64	323	21,85	137	9,27	74	5,01	38	2,57	1	0,07	0	0,00	0	0,00	1478
<b>2021</b>	59	4,09	0	0,00	8	0,55	290	20,10	523	36,24	335	23,22	133	9,22	77	5,34	16	1,11	1	0,07	0	0,00	1	0,07	1443
<b>2022</b>	49	3,40	0	0,00	8	0,55	246	17,06	525	36,41	322	22,33	200	13,87	67	4,65	23	1,60	1	0,07	0	0,00	1	0,07	1442
<b>2023</b>	39	6,18	0	0,00	3	0,48	114	18,07	225	35,66	140	22,19	77	12,20	25	3,96	7	1,11	1	0,16	0	0,00	0	0,00	631
<b>Total</b>	<b>572</b>	<b>3,87</b>	<b>6</b>	<b>0,04</b>	<b>131</b>	<b>0,89</b>	<b>3465</b>	<b>23,43</b>	<b>5116</b>	<b>34,59</b>	<b>2932</b>	<b>19,83</b>	<b>1549</b>	<b>10,47</b>	<b>769</b>	<b>5,20</b>	<b>227</b>	<b>1,53</b>	<b>17</b>	<b>0,11</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>3</b>	<b>0,02</b>	<b>14789</b>

Fonte: elaborada a partir de consulta ao SINAN em 18/06/2024.

**Tabela 4.** Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por realização de pré-natal no município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023

Ano de notificação	ignorado/ em branco		sim		não		Total
	n	%	n	%	n	%	
2013	110	7,15	1178	76,54	251	16,31	1539
2014	98	6,41	1205	78,86	225	14,73	1528
2015	85	5,98	1169	82,27	167	11,75	1421
2016	50	3,32	1299	86,20	158	10,48	1507
2017	47	3,23	1259	86,59	148	10,18	1454
2018	81	6,92	943	80,53	147	12,55	1171
2019	61	5,18	988	83,94	128	10,88	1177
2020	124	8,38	1177	79,58	178	12,04	1479
2021	55	3,81	1193	82,67	195	13,51	1443
2022	72	4,99	1170	81,08	201	13,93	1443
2023	26	4,12	526	83,36	79	12,52	631
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>5,47</b>	<b>12107</b>	<b>81,84</b>	<b>1877</b>	<b>12,69</b>	<b>14793</b>

Fonte: elaborada a partir de consulta ao SINAN em 18/06/2024.

A Tabela 5 apresenta os casos de sífilis congênita confirmados no município do Rio de Janeiro e notificados ao SINAN, por idade da criança no diagnóstico e para o período de 2013 a 2023. É possível observar que tem ocorrido uma redução na proporção de casos diagnosticados em até 6 dias de vida (saiu de 98,18% em 2013 para 58,95% em 2023) e aumentado a proporção de casos diagnosticados com 1 a <2 anos (saiu de 0,32% em 2013 e foi para 32,65% em 2023).

**Tabela 5.** Casos de sífilis congênita confirmados e notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por idade da criança no diagnóstico, município do Rio de Janeiro, 2013 a 2023

Ano de notificação	ignorado / em branco		em até 6 dias		7-27 dias		28 dias a <1 ano		1 ano (12 a 23 meses)		2 a 4 anos		5 a 12 anos		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2013	0	0,00	1511	98,18	13	0,84	9	0,58	5	0,32	1	0,06	0	0,00	1539
2014	0	0,00	1489	97,45	21	1,37	14	0,92	3	0,20	0	0,00	1	0,07	1528
2015	0	0,00	1361	95,78	43	3,03	15	1,06	2	0,14	0	0,00	0	0,00	1421
2016	0	0,00	1220	80,96	65	4,31	48	3,19	164	10,88	9	0,60	1	0,07	1507
2017	0	0,00	807	55,50	99	6,81	44	3,03	483	33,22	12	0,83	9	0,62	1454
2018	0	0,00	677	57,81	58	4,95	34	2,90	392	33,48	6	0,51	4	0,34	1171
2019	0	0,00	647	54,97	88	7,48	32	2,72	386	32,80	15	1,27	9	0,76	1177
2020	0	0,00	887	59,97	105	7,10	46	3,11	426	28,80	10	0,68	5	0,34	1479
2021	0	0,00	759	52,60	133	9,22	83	5,75	452	31,32	10	0,69	6	0,42	1443
2022	1	0,07	865	59,94	82	5,68	50	3,47	433	30,01	8	0,55	4	0,28	1443
2023	0	0,00	372	58,95	40	6,34	12	1,90	206	32,65	0	0,00	1	0,16	631
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,01</b>	<b>10595</b>	<b>71,62</b>	<b>747</b>	<b>5,05</b>	<b>387</b>	<b>2,62</b>	<b>2952</b>	<b>19,96</b>	<b>71</b>	<b>0,48</b>	<b>40</b>	<b>0,27</b>	<b>14793</b>

Fonte: elaborada a partir de consulta ao SINAN em 18/06/2024.

Em síntese, os dados sobre a sífilis no município do Rio de Janeiro revelam um cenário alarmante, com taxas de detecção de sífilis em gestantes e incidência de sífilis congênita superiores à média nacional e indicando desigualdades nos indicadores: casos de sífilis especialmente em gestantes pardas e pretas, um grande contingente de gestantes afetadas apresenta baixa escolaridade, destacando-se aquelas com até ensino fundamental completo. A sífilis congênita também permanece uma preocupação, com pouco mais de 50% dos casos ocorrendo em mães adolescentes e adultas jovens (de 15 a 24 anos). Entre os casos de sífilis congênita, 12,7% não realizaram pré-natal e nos últimos anos mais de 30% das crianças foram diagnosticadas após um ano do nascimento. Esses dados ressaltam a urgência de estratégias efetivas para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, reduzindo as iniquidades e prevenindo novos casos, especialmente entre mães e crianças mais vulnerabilizadas, e o fundamental papel da APS na condução dessas estratégias e no enfrentamento à sífilis.

## 5. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que é um método de revisão específico que resume evidências empíricas e/ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de algum fenômeno ou problema de saúde de interesse. Revisões integrativas são consideradas métodos de revisão mais amplos, por permitirem a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental para buscar compreensão abrangente de um fenômeno de interesse. Além disso, revisões integrativas podem ter propósitos diversos, como definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e analisar questões metodológicas de um tópico específico, da mesma forma que podem incluir tipos de estudos e publicações diversas sobre um assunto, assim, tem o potencial de resultar em um retrato abrangente de conceitos, teorias ou problemas de saúde complexos de importância para a enfermagem (Whittemore; Knafl, 2005).

A presente revisão integrativa foi conduzida entre os meses de julho e dezembro de 2024 e seguiu as seis fases do processo de elaboração de uma revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010):

### **1ª etapa - elaboração da pergunta norteadora**

A questão norteadora para constituição da pesquisa foi: “Quais estratégias são utilizadas pelos profissionais de enfermagem na APS para melhoria do cuidado à gestante com sífilis durante as consultas de pré-natal?”, estruturada através do método PICO onde, P (população/ paciente): Gestantes, I (fenômeno de interesse): estratégias utilizadas para melhoria do cuidado à gestante com sífilis e Co (contexto do estudo): atenção primária à saúde (Karino; Felli, 2012).

### **2ª etapa - busca ou amostragem na literatura**

Para constituir a pesquisa foram utilizados artigos encontrados na base de dados da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). O Portal Regional da BVS reúne em sua coleção várias bases de dados bibliográficos e outros tipos de fontes de informação em saúde. Além do LILACS, que é a principal base de dados da literatura em ciências da saúde da América Latina e do Caribe, outras bases de dados bibliográficas nacionais, regionais e internacionais estão integradas no Portal Regional da BVS, tais como Base de Dados de

Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As buscas foram realizadas utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings - DeCS/MeSH (<https://decs.bvsalud.org/>):

**Quadro 1** - Definição dos termos buscados no DeCS

Descritor	Definição no DeCS
Cuidados de enfermagem	Cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem.
Enfermagem	Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.
Sífilis	Doença contagiosa causada pela espiroqueta <i>Treponema pallidum</i> .
Atenção Primária à Saúde (APS)	É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto responsabilidade e autodeterminação.
Atenção básica	Termo alternativo para APS
Gestação	Termo alternativo para gravidez - Estado durante o qual os mamíferos fêmeas carregam seus filhotes em desenvolvimento (embrião ou feto) no útero (antes de nascer) começando da fertilização ao nascimento.
Gestante	Mulheres que estão grávidas, como entidades culturais, psicológicas ou sociológicas.

Pré-natal	Assistência fornecida à gestante para prevenir complicações e reduzir a incidência de mortalidade pré-natal e materna. Inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. A adesão das mulheres ao cuidado pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, fator essencial para redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal.

Os DeCS foram combinados na seguinte chave de busca: (cuidados de enfermagem OR enfermagem) AND sífilis AND (atenção primária à saúde OR atenção básica) AND (gestação OR gestante OR pré natal) e, de forma complementar e para resultados mais abrangentes, foi utilizada a mesma chave de busca sem especificar “gestação”, “gestante” ou “pré-natal”.

Como critérios de inclusão da pesquisa foram utilizados publicações nos últimos 10 anos, ou seja, entre os anos de 2014 a 2024, de artigos originais, com textos na íntegra, publicados em português, incluídos nas bases de dados que abordavam estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para a melhoria do acompanhamento durante as consultas de pré-natal. Os critérios de exclusão foram artigos com mais de 10 anos de publicação, duplicados, que não atenderam a temática abordada e/ou que não abordaram a questão norteadora da presente revisão integrativa.

Esta fase é representada por um fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na avaliação, de acordo com o PRISMA 2020.

### **3ª etapa - coleta de dados**

A leitura das publicações retornadas na busca foi realizada cuidadosamente para extração de informações como definição dos sujeitos das pesquisas, metodologia e/ou

intervenção, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados.

#### **4ª etapa - análise dos estudos incluídos**

As publicações retornadas na busca foram organizadas para leitura e extração das características de cada estudo, buscando responder à pergunta norteadora da revisão. A análise dos estudos foi representada por um quadro síntese dos resultados contendo as seguintes informações: autoria, revista de publicação, ano, título do estudo, objetivos do estudo, tipo de estudo, sujeitos da pesquisa e síntese dos resultados principais.

#### **5ª etapa - discussão dos resultados**

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, foram comparados os dados evidenciados na análise dos artigos à luz da literatura. Buscou-se também identificar possíveis lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros.

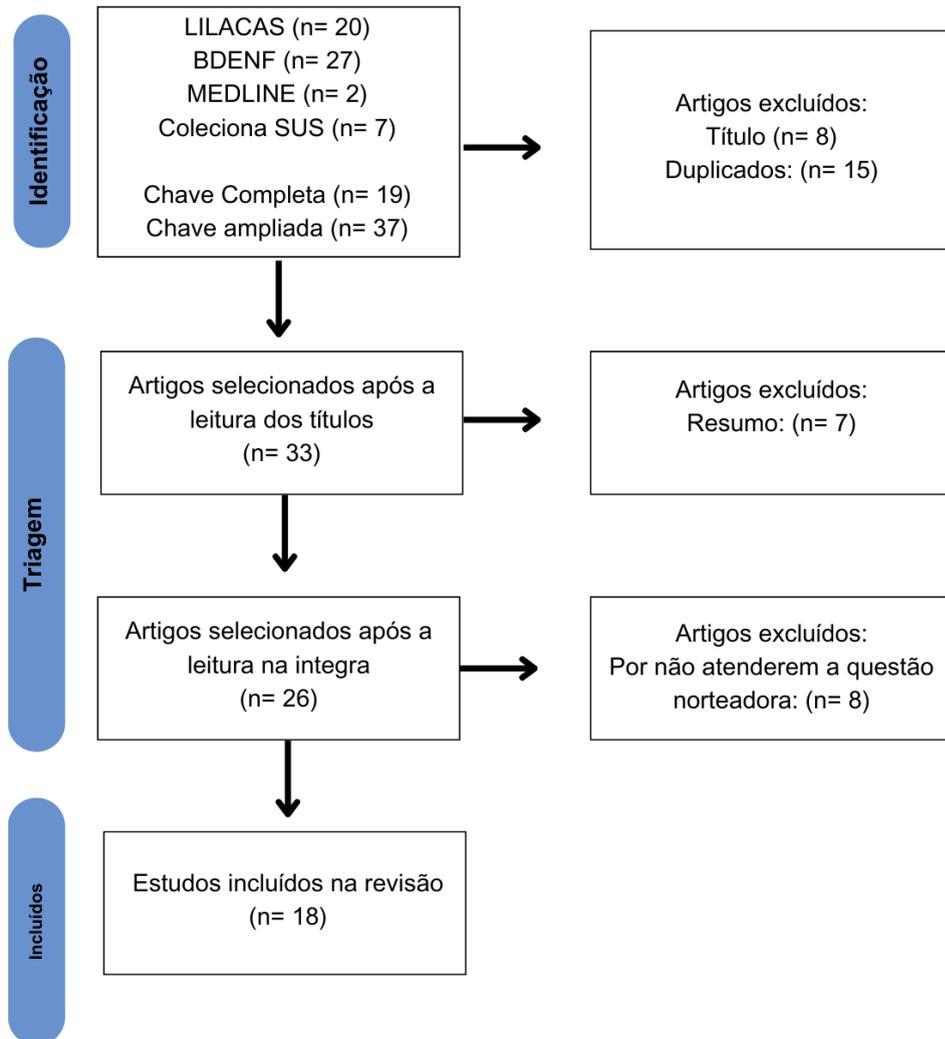
Por fim, extrapolando o previsto em revisões integrativas, foi realizada uma análise dos resultados e intervenções em uma perspectiva de potencial aplicação na APS do município do Rio de Janeiro.

A última etapa da revisão integrativa (**6ª etapa**) consiste em sua apresentação.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 ilustra o Fluxograma do processo de seleção dos estudos por meio do método PRISMA. Foram retornadas 18 publicações ao se utilizar a expressão completa de busca e na expressão suprimindo os termos “gestação”, “gestante” ou “pré-natal” foram retornadas 37 publicações. Do total de 56 publicações, 20 estavam na base de dados LILACS, 27 na BDENF, 2 no MEDLINE e 7 no colectiona SUS. Após avaliação dos títulos, foram excluídas 8 publicações não relacionados ao tema proposto na presente revisão e 15 duplicidades. Das 33 publicações restantes, 7 foram excluídas após leitura do resumo por não apresentar resultados que respondam a pergunta norteadora, restando 26 para a leitura completa dos manuscritos. Após a leitura completa, 8 publicações foram excluídas por não atenderem à questão norteadora da revisão. Assim, o total de estudos incluídos na presente revisão foi de 18 publicações consideradas adequadas para a análise final.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na análise de acordo com o PRISMA 2020



Fonte: elaboração própria, 2024

O quadro 02 apresenta de forma simplificada dados importantes de cada estudo para melhor visualização dos resultados encontrados. Do total de 18 publicações incluídas na presente revisão integrativa, duas publicações (10,5%) apresentaram resultados de entrevistas realizadas com gestantes e oito publicações (42,1%) apresentaram entrevistas realizadas com profissionais da saúde, sendo seis delas com profissionais da enfermagem, em uma houve a inclusão de outros profissionais da saúde e em uma foi uma pesquisa

com equipes da AB. Seis publicações (31,6%) relataram projetos de intervenção, como oficinas de qualificação, análise de cenário após intervenção e elaboração de fluxograma e/ou procedimento operacional padrão para melhoria do atendimento nas UBS. Por fim, três publicações são revisões de literatura (15,8%). A maior parte das pesquisas foi publicada nos últimos anos: entre 2020 e 2023 foram 10 publicações, sendo 5 delas no ano de 2020.

Entre as seis publicações que relataram intervenções, em três as intervenções foram direcionadas para profissionais da enfermagem, em uma delas o público-alvo foi tanto profissionais da enfermagem quanto da medicina e em uma houve ampliação de público: profissionais representantes da Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Programa Saúde da Mulher, um enfermeiro da ESF de cada distrito sanitário do município de São José (SC) e um médico. Entre as pesquisas que realizaram entrevistas e/ou intervenções (total de 16 publicações), cinco são de localidades na região Nordeste do Brasil, cinco na região Sul, duas no Norte (ambas no Pará), duas no Sudeste (ambas no estado de São Paulo) e uma na região Centro-Oeste (Quadro 2).

**Quadro 02-** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autoria, ano - Local de publicação	Título	Objetivo do estudo	Tipo de estudo e amostra / sujeitos da pesquisa	Síntese de resultados
<b>Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa - Entrevistas com Gestantes</b>				
Silva, 2023  Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/ SP	Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos para delineamento de uma linha de cuidado.	Propor uma linha de cuidado para gestante com sífilis voltado para o cuidado integral.	Pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, entrevista realizada com oito gestantes do município de Santa Bárbara do Pará.	<p>Após conteúdo analisado das falas das gestantes entrevistadas de acordo com a teoria de Arthur Kleinman, propõe a existência de três subsistema de cuidado à saúde em sociedades complexas (popular/ informal, tradicional e profissional) onde reconhecer e compreender a interligação entre eles é fundamental para uma compreensão mais ampla e exclusiva do cuidado à saúde, considerando os aspectos sociais quanto os profissionais e formais que auxiliam no cuidado integral à gestante.</p> <p>Subsistema popular/ informal: práticas de cuidados voltadas para o contexto familiar e nas redes de apoio, valorizando os laços sociais (cinco mulheres referem bom vínculo com seus parceiros).</p> <p>Subsistema tradicional: envolve o cuidado prestado por pessoas especializadas com conhecimentos tradicionais, muitas vezes transmitidos entre gerações (duas mulheres relataram práticas desses recursos).</p> <p>Subsistema profissional: está relacionado aos serviços de saúde oferecidos por profissionais legalmente reconhecidos, baseia-se em abordagem científicas (as falas indicam uma grande confiança nos profissionais de saúde das unidades de saúde principalmente com os profissionais médicos e enfermeiros o que colaboram para um desfecho favorável).</p>
Perez <i>et al.</i> ,	"Só sei que é uma	Analisar o	Pesquisa qualitativa e	Foram apresentadas e discutidas as categorias temáticas que

<p>2021</p> <p>Revista Brasileira em Promoção de Saúde</p>	<p>doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis</p>	<p>conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.</p>	<p>descritiva, realizada com oito gestantes de um município da Fronteira Oeste, Rio Grande do Sul, Brasil.</p>	<p>emergiram do estudo: Conhecimento sobre a sífilis e Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação.</p> <p>A categoria "Conhecimento sobre a sífilis" destaca a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção de complicações relacionadas à sífilis, entretanto, ao serem questionadas, as gestantes relataram conhecimento limitado sobre a doença, com algumas lembranças de orientações escolares, mas sem compreensão aprofundada. Algumas reconhecem a sífilis como uma IST, mas com informações superficiais, reforçando a necessidade de educação continuada sobre o tema.</p> <p>Ao serem questionada quanto às “Orientações sobre a prevenção da sífilis na gestação”, verificou-se uma insuficiência de informações adequadas, especialmente para mulheres com parceiros fixos, que acreditam estar menos vulneráveis às IST’s.</p> <p>Algumas gestantes demonstraram desconhecimento sobre as complicações da sífilis para o bebê, como a transmissão vertical (TV) e as consequências graves, como aborto e malformações. texto revela que as gestantes têm pouco conhecimento sobre o tratamento adequado para a sífilis, muitas confundem a medicação com vacinas e desconhecem a quantidade de doses necessárias. Além disso, emergiu a falsa crença de que existe uma vacina infantil que previne a sífilis.</p>
<p><b>Evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa - Entrevistas com Profissionais da Saúde</b></p>				
<p>Aragão, 2017</p> <p>Universidade de São Paulo</p>	<p>A explicação de trabalhadores da secretaria municipal de saúde de São</p>	<p>Identificar a explicação de trabalhadores da Secretaria Municipal</p>	<p>Trata-se de pesquisa qualitativa com realização de entrevista com dez profissionais que desempenham</p>	<p>Entrevista divididas em blocos de perguntas para identificação da explicação dos trabalhadores da SMS para o aumento de sífilis: bloco temático sobre o trabalho da administração direta - os entrevistados destacaram que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria Regional de Saúde</p>

	<p>Paulo para o aumento da sífilis congênita: Responsabilização aos âmbitos institucional e individual</p>	<p>para o aumento da sífilis congênita a partir da adoção do modelo de gestão por Organizações Sociais, uma vez que a justificativa para a adoção desse modelo foi a promessa de melhor eficiência e eficácia do serviço.</p>	<p>funções na Supervisão e na Coordenadoria de Saúde da regional Norte do município de São Paulo, sendo dois médicos, quatro enfermeiros, um odontólogo, um psicólogo, um nutricionista e um sem ensino superior completo.</p>	<p>(CRS-Norte) e da Supervisão Técnica de Saúde (STS-STTJ), tem cumprido seu papel institucional no controle da sífilis gestacional e congênita. Foram realizados investimentos em melhorias nas notificações, manutenção dos sistemas de informação, adoção de protocolos federais, fluxo de exames no pré-natal, além de treinamentos voltados aos profissionais diretamente envolvidos na assistência à saúde. As respostas dos entrevistados indicam que eles atribuem à administração direta a responsabilidade de adotar protocolos, assegurar que os resultados positivos dos exames sejam informados às unidades de atendimento e oferecer treinamentos teóricos e técnicos sobre sífilis. Eles parecem sugerir que essas medidas técnicas, como a transmissão de conhecimento, o estabelecimento de fluxos de informação e a implementação de protocolos, seriam suficientes para melhorar a qualidade da atenção e combater o aumento dos casos de sífilis congênita.</p> <p>Bloco temático sobre as organizações sociais - os entrevistados destacaram a presença de trabalhadores pouco qualificados, contratados por Organizações Sociais (OSS), e a alta rotatividade de funcionários como obstáculos para melhorar a qualidade da assistência, o que contribui para o aumento dos casos de sífilis. A reposição lenta de trabalhadores e a priorização de metas quantitativas, exigidas pelos contratos com as OSS, foram mencionadas como barreiras que inviabilizam a participação em treinamentos. Além disso, apontaram que o cumprimento das metas de consultas estabelecidas pelo Ministério da Saúde não assegura a qualidade do atendimento no pré-natal.</p> <p>Bloco temático sobre a responsabilização do aumento de SC no âmbito individual - os entrevistados responsabilizam os</p>
--	--	---	--	--

				<p>indivíduos, que vivem em condições de vida precárias, pela redução e controle da sífilis congênita, culpabilizando as vítimas e se afastando das causas reais do problema.</p>
<p>Couto <i>et al.</i>, 2018  Rev enferm UERJ</p>	<p>Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras</p>	<p>Conhecer a perspectiva dos enfermeiros (as) acerca do sistema de saúde no controle da sífilis</p>	<p>Abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada com treze enfermeiras de um hospital secundário em Fortaleza/Ceará, referência para os casos de sífilis.</p>	<p>A atenção primária está “furando”: Os participantes relataram que o pré-natal carece de qualidade devido à falta de profissionais capacitados, materiais e estrutura adequados. A rede de atenção deveria ser capaz de prevenir ou interromper a evolução de doenças, promovendo saúde e oferecendo diagnóstico e tratamento adequados. No entanto, a integração dos setores é um desafio, pois exige superar a fragmentação das intervenções e adotar uma abordagem integral, considerando a realidade de vida dos usuários.</p> <p>Ao manter as ações restritas aos protocolos de atendimento, o serviço de saúde impossibilita a comunicação com os adolescentes e o acesso ao preservativo, ao planejamento familiar e à assistência à saúde sexual. Esta situação se associa à própria carência dos insumos de prevenção e à precária organização dos processos de trabalho, o que vulnerabiliza adolescentes às DSTs e gravidez não planejada.</p> <p>“Há uma falha na educação em saúde!”: A educação em saúde é exposta como parte fundamental para a redução da incidência de casos de SC. Acredita-se que este seja o meio incentivador para que a população participe do processo de doença-saúde, utilizando-se da prevenção como uma tecnologia leve eficaz contra as patologias. Há uma lacuna na qualidade da assistência pré-natal, no que diz respeito à difusão de conhecimento acerca da sífilis adquirida e sífilis congênita, é interessante que seja inserido o tema de forma mais diligente nos currículos das graduações e a estimulação à educação continuada dos profissionais se torna medida imprescindível</p>

				para assegurar a resolução do problema.
Trigueiro <i>et al.</i> , 2019  Rev. rene	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	Pesquisa qualitativa com entrevista semiestruturada com sete enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município de Cuité, Curimataú paraibano - PA	A linha de cuidados proposta envolve a busca ativa de gestantes pelos agentes de saúde para garantir um pré-natal de qualidade e ao detectar um caso de sífilis, a gestante é encaminhada ao Centro de Referência de Alto Risco. Confirmado o diagnóstico, a gestante e o parceiro são acompanhados por uma equipe multidisciplinar para desenvolver um Projeto Terapêutico Singular. A intersetorialidade entre saúde mental e assistência social é promovida, com o enfermeiro liderando o cuidado para minimizar riscos e atender as necessidades da gestante. O Centro de Atenção Psicossocial é envolvido em casos de sofrimento psíquico.
Pereira <i>et al.</i> , 2020  Rev. Enferm. UFSM - REUFSM	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Pesquisa qualitativa com participação de dez enfermeiros atuantes há pelo menos um ano em dez unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul do Brasil (não mencionado o nome do município).	Quanto aos protocolos seguidos pelos enfermeiros da AB para realização de TR de sífilis em gestante, as participantes relataram a realização de TR em todas as gestantes, das quatro profissionais apenas uma faz o TR no primeiro e terceiro trimestre, as demais solicitam nos 3 trimestres de gestação e ainda destacam que fornecem orientações sobre o TR de sífilis quanto a sua importância, o início precoce do tratamento e o prejuízo da infecção para o bebê.  As condutas realizadas pelas enfermeiras entrevistadas após diagnóstico de TR positivo para sífilis foram de fazer a notificação do caso, iniciar o tratamento e solicitar o VDRL para confirmação diagnóstica.  Entretanto uma participante referiu que o tratamento só é iniciado após resultado de VDRL, duas participantes relataram que a gestante é tratada como sífilis terciária, realizando 2.400.000 UI de penicilina por 3 semanas. Destacaram ser comum a não adesão dos (as) parceiros (as) sexuais,

				aumentando a probabilidade de reinfecção.
Pollo <i>et al.</i> , 2020  Rev enferm UERJ	Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista	Analisar o papel da enfermagem acerca da farmacoterapi a da sífilis no âmbito da atenção primária em saúde.	Investigação de abordagem qualitativa, realizada através de entrevistas com nove enfermeiros da atenção primária de municípios da Região Centro-Oeste do Brasil.	<p>Em entrevistas foi possível observar que algumas das estratégias utilizadas pelos enfermeiros envolvem ações dentro e fora de consultas, como o rastreamento e controle de casos, campanhas de saúde, educação para promover a adesão ao tratamento e todo o processo medicamentoso. Após elaboração dos protocolos de enfermagem que formentou cuidados mais sólidos para os enfermeiros, resultando também como facilitador nas prescrições com maior segurança e respaldo legal. Foi citado também durante as entrevistas a elaboração de fluxo a nível local para melhoria do manejo da sífilis.</p> <p>Por meio da “ação- reflexão- ação”, o enfermeiro obtém novos saberes provenientes de práticas profissionais, buscando maior qualidade em seus atendimentos, qualidade que não é apenas técnica, mas juntamente com as dimensões sociais e humanistas, conforme relata a TESH (Teoria Sócio-Humanista).</p> <p>No tratamento medicamentoso, o enfermeiro não só prescreve e administra, mas também educa o paciente sobre o uso do medicamento e suas implicações, utilizando uma linguagem acessível e estratégias didáticas, como desenhos, para promover a compreensão e adesão ao tratamento. A comunicação empática e efetiva fortalece o vínculo entre enfermeiro e paciente, estimulando a adoção de práticas saudáveis e decisões de tratamento baseadas no entendimento do paciente sobre sua condição, levando em consideração suas crenças, cultura e vivências.</p>
Oliveira <i>et al.</i> ,	Perspectiva dos	Avaliar a	Estudo descritivo,	Observou-se que 75,9% dos entrevistados estavam insatisfeitos

<p>2020 Rev enferm UFSM</p>	<p>enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família</p>	<p>assistência pré-natal na perspectiva dos enfermeiros no âmbito da Estratégia Saúde da Família.</p>	<p>exploratório de abordagem quantitativa com a realização de entrevista com 29 enfermeiros em 20 Estratégias Saúde da Família no ano de 2016 em Recife- PE.</p>	<p>com a área física da ESF, quanto aos recursos humanos, mais da metade (55,2%) considerou insuficientes para um atendimento adequado. Em relação aos recursos materiais, 69,0% dispõem de material para realização de exame ginecológico. No que refere a eficiência do sistema de referência e contrarreferência, 20,7% dos enfermeiros consideraram-no eficiente. Durante as consultas de pré-natal, 100% dos participantes afirmaram realizar a classificação de risco. No entanto, ao questioná-los sobre a frequência com que consultavam o CAB Pré-natal de Baixo Risco, 34,5% responderam que não o faziam. Importante ressaltar que na pesquisa realizada apenas 41,4% dos profissionais não ofertam os TR's na primeira consulta de pré-natal, em contrapartida quando questionado a atividades educativas, 82,8% dos profissionais referem ter realizado atividades voltadas à saúde sexual e prevenção de IST/Aids.</p>
<p>Souza <i>et al.</i>, 2020 Revista Escola de Enfermagem- USP</p>	<p>Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária</p>	<p>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</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório e qualitativo com participação de 94 UBS e 100 equipes de ESF de 18 municípios da região do Seridó do Rio Grande do Norte - RN.</p>	<p>Pesquisa realizada com profissionais da UBS quanto à oferta de TR nas unidades, onde sete equipes (7%) não ofereciam TR para IST's no serviço, sendo três equipes rurais e quatro urbanas. Dentre os motivos tiveram: ausência de testes (três equipes); estrutura da UBS inadequada (duas equipes); falta de capacitação (uma equipe); mudança de estrutura física (uma equipe).</p> <p>Quanto à administração da penicilina na APS, a medicação estava disponível para 81 equipe (87,1%), e 47 (50,5%) delas faziam a administração da medicação na unidade. Quando indagados sobre o tratamento do(a) parceiro(a) de uma gestante com resultado positivo para sífilis, 11 profissionais (11,8%) começaram o tratamento desses(dessas) parceiros(as) imediatamente, mesmo sem o resultado do exame.</p>

		acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde.		
Korb <i>et al.</i> , 2022 Revista: Ciênc cuid saúde	Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde	Construir um fluxograma e um protocolo para manejo da sífilis em adultos na Atenção Primária à Saúde	Pesquisa quanti-quali, realizada com trinta e dois enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município oeste do Estado de Santa Catarina	Após entrevistas com os enfermeiros foi observado a necessidade de um protocolo estruturado, pois 95,5% dos 42 enfermeiros referem que pacientes com suspeitas de IST's são encaminhados para consulta de enfermagem. Entretanto, 77,3% utilizam do Protocolo Municipal de Enfermagem à Saúde da Mulher, enquanto 22,7% seguiam o protocolo do MS. Posteriormente, na fase qualitativa, os enfermeiros demonstraram dificuldades em utilizar os protocolos ministeriais, que não se adequam à realidade local. Os profissionais que compõem o primeiro grupo focal discutiram sobre o processo de trabalho nas UBS e construíram coletivamente um fluxograma de atendimento, ressaltando a importância do acolhimento de usuários com suspeita de sífilis, deliberando que o fluxograma deveria integrar o protocolo de manejo e tratamento da sífilis, estabelecendo metas para o próximo grupo focal.
<b>Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência - intervenções com profissionais da saúde</b>				
Costa, 2017	Educação	Realizar	Projeto de intervenção	Foi realizado uma oficina para capacitação dos enfermeiros (as)

<p>Escola de Saúde Pública de Pernambuco</p>	<p>continuada para os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do município de Arcoverde/PE sobre testes rápidos para HIV e sífilis no pré-natal</p>	<p>educação continuada com os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do Município de Arcoverde-PE para realização de testes rápidos de HIV e Sífilis no pré-natal.</p>	<p>desenvolvido e executado no âmbito da atenção primária à saúde, com público alvo os vinte e sete enfermeiros que atuam em UBS e que participam da assistência ao pré-natal do Município de Arcoverde-PE. Tendo como pergunta norteadora do estudo: diante da descentralização dos testes rápidos de HIV e Sífilis para a atenção básica no município de Arcoverde, a realização de educação continuada pode contribuir para a implantação desses testes rápidos na rotina do pré-natal?</p>	<p>em TR de HIV e sífilis, onde estavam presentes 16 enfermeiras das UBS, 02 enfermeiras do Centro de Saúde da Mulher e 1 residente em obstetrícia, 06 enfermeiros (as) das UBS não compareceram, havendo uma capacitação de 72,7%, o motivo para não comparecimento dos demais profissionais foi a apresentação de resistência à realização de testes rápidos nas suas unidades alegando não terem geladeira ou ambiente climatizado.</p> <p>Inicialmente, foi realizada uma roda de conversa sobre a importância da implantação dos testes rápidos nas UBS. Foram apresentados o protocolo de testagem de HIV e sífilis no pré-natal, conforme a Rede Cegonha, e discutidos o aconselhamento pré e pós-teste, estratégias de prevenção de IST/HIV/AIDS, além da elaboração do fluxo de recebimento e distribuição dos testes, com o uso de planilhas padronizadas pela equipe de logística da Coordenação Estadual de Pernambuco.</p> <p>No segundo momento, os enfermeiros participaram de uma aula prática seguida de testagem por punção digital, avaliando o manuseio do tampão, pipetas, cronometragem e precisão do tempo para um diagnóstico confiável. Ao final, foi entregue um certificado com carga horária de 6 horas às enfermeiras. Apenas uma Unidade Básica de Saúde da zona rural realizava os TRs, com 40 testes já aplicados: 5 em homens, 18 em mulheres e 17 em gestantes. Os resultados foram todos negativos para HIV, exceto por uma gestante positiva para sífilis.</p>
<p>Rosseti, 2018 Escola de Enfermagem</p>	<p>Fluxograma de acompanhamento e tratamento em gestante com</p>	<p>Construir um fluxograma para auxiliar os</p>	<p>Trata-se de um estudo qualitativo destinado à produção tecnológica. Participaram da</p>	<p>Para construção do fluxograma foi realizado em um primeiro momento entrevistas divididas em blocos de “Fluxo de pré-natal e investigação de sífilis”, “Atuação dos enfermeiros (as) diante do caso de gestante com sífilis”, “Dificuldades no</p>

de Ribeirão Preto	sífilis: construção de instrumento	enfermeiros no acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis.	pesquisa seis enfermeiros que desenvolvem prática clínica com gestante na ESF, Atenção Básica, Pronto Socorro, Hospital do município e Centro de especialidade do município de Borborema- SP.	acompanhamento e tratamento da gestante com sífilis”, finalizando o estudo com a elaboração do fluxograma e sua aplicabilidade.  O fluxograma foi construído de forma coletiva, utilizando a técnica de grupo focal, com o objetivo de compreender como os profissionais enfermeiros (as) realizam atendimento às gestantes no pré-natal. Os profissionais compartilharam suas experiências no atendimento a gestantes com TR reagente para sífilis e descreveram o fluxo dessas pacientes da rede de saúde. A metodologia utilizada foi baseada na construção coletiva onde demonstrou ser uma ferramenta valiosa.  A construção da representação gráfica sintetizou a proposta de organização do acompanhamento de gestantes com sífilis na atenção básica. O fluxograma utiliza símbolos padronizados para descrever, de forma lógica, as etapas do processo de trabalho dos enfermeiros (as) nesse contexto. Esse instrumento tem o potencial de contribuir para a organização da assistência de enfermagem em toda a Rede de Atenção Básica do município, promovendo alinhamento técnico, desenvolvimento de novas habilidades e incentivando os profissionais a buscarem constantemente a melhoria da qualidade da atenção à saúde.
Santos <i>et al.</i> , 2019  Rev baiana saúde pública	Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná  Ações na estratégia saúde da	Relatar a experiência desenvolvida e os avanços obtidos no combate à sífilis congênita no	Plano de intervenção para o fortalecimento do combate à sífilis congênita com formação de turma para a qualificação dos profissionais médicos e enfermeiros no manejo	O projeto visa fortalecer as ações de enfrentamento da transmissão da sífilis em gestantes, e, conseqüentemente, da transmissão vertical, na perspectiva da redução do número de casos de sífilis congênita. Foram formadas turmas para a qualificação dos profissionais médicos e de enfermagem no manejo e conduta no atendimento às gestantes com sífilis. Ação que contou com momentos teóricos e práticos para a execução dos testes rápidos. Outras ações incluíram rodas de conversa,

	família para combate à sífilis congênita	município baiano de Ibicaraí-BA	e conduta no atendimento da gestante com sífilis, envolvendo 171 profissionais do município baiano de Ibicaraí-BA	sala de espera e oficinas. Houve coleta de informações de profissionais de saúde sobre o enfrentamento da sífilis em gestantes e sífilis congênita, destacando a importância das ações educativas da ESF. Foram abordadas questões culturais, como a resistência ao uso de preservativo e a participação dos homens nas consultas de planejamento familiar e pré-natal, além de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Após a implementação das ações, observou-se uma mudança de postura por parte dos profissionais e uma redução nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no município. Entre janeiro de 2017 e junho de 2018, foram registrados 11 casos de sífilis em gestantes, mas não houve notificações de SC, demonstrando o sucesso das intervenções e a importância da atuação das equipes de saúde da família.
Silva <i>et al.</i> , 2020 Cogit enferm	Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José- SC	Instrumentalizar, com fluxograma e Procedimento Operacional Padrão, os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, a fim de monitorar os casos de sífilis gestacional.	Pesquisa de abordagem qualitativa com realização de atividade educativa focando na capacitação dos profissionais representantes da Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Programa Saúde da Mulher, o médico e os enfermeiros da ESF dos distritos sanitários sul, leste e oeste do município de São José	Desenvolvimento de atividade educativa com o objetivo de capacitação dos profissionais visando melhoria nos processos de trabalho por meio do diálogo e reflexão coletiva. A participação ativa dos profissionais que conhecem as necessidades dos usuários foi essencial para a troca de conhecimentos. Como resultados foram elaborados um fluxograma e um Procedimento Operacional Padrão (POP), apresentados após ação coletiva. O objetivo era a criação de ferramentas de gestão para o cuidado de gestantes com o diagnóstico de sífilis, acompanhadas por enfermeiros da ESF. O fluxograma visa orientar de maneira clara as etapas para condução das gestantes após resultado de TR de sífilis. Por sua vez, a criação do POP tem como intuito estabelecer uma meta padrão, é um documento que expressa um trabalho repetitivo como forma de padronização do serviço. As etapas do POP consistiam em: 1. Agendar a consulta de pré-natal, preferencialmente até 12

			(SC).	<p>semanas de gestação;</p> <p>2. Primeira consulta de pré-natal com Enfermeiro da ESF;</p> <p>3. Realizar teste rápido na primeira consulta de pré-natal, aconselhamento pré e pós teste;</p> <p>4. Teste rápido reagente para sífilis: prescrever penicilina 7.200.000 UI para ser aplicada em três Semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias;</p> <p>5. Aplicar primeira dose de penicilina 2.400.000 UI;</p> <p>6. Solicitar VDRL quantitativo a cada 30 dias até o final da gestação;</p> <p>7. Solicitar teste rápido para o parceiro;</p> <p>8. Prescrever o tratamento do parceiro, 7.200.000 UI para ser aplicada em três semanas, 2.400.000 UI a cada sete dias (todos os parceiros devem ser tratados independentemente de realizarem a testagem);</p> <p>9. Preencher planilha de monitoramento web (ferramenta institucional);</p> <p>10. NOTIFICAR.</p>
<p>Cipriano <i>et al.</i>, 2021</p> <p>Revista Enfermagem em foco</p>	<p>Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro</p>	<p>Relatar a vivência de enfermeiros da APS, na implantação do Protocolo de ampliação da clínica para o enfrentamento da sífilis</p>	<p>Estudo descritivo do tipo relato de experiência. O público alvo da intervenção foi os enfermeiros atuantes na APS de Florianópolis (SC).</p>	<p>A intervenção consistiu em: (1) lançamento do Protocolo de Enfermagem Volume II, abordando as doenças de interesse epidemiológico, como é o caso da sífilis; (2) capacitação para a abordagem sindrômica destas doenças, garantindo o respaldo legal aos profissionais; (3) educação permanente dos enfermeiros no que tange à segurança da aplicação da penicilina benzatina, e acompanhamento e educação permanente dos profissionais; e (4) monitoramento e avaliação do processo. Após a publicação dos Protocolos foi possível observar um aumento significativo nas prescrições de penicilina por enfermeiros, refletindo em maior autonomia desses profissionais na condução de tratamentos da sífilis, tornando o</p>

				<p>profissional protagonista do atendimento na APS. Estudo realizado em Florianópolis observou aumento considerável da prescrição de enfermagem, passando de 15% em 2016, para 28% em 2017, chegando a 39,1% do total de prescrição de penicilina até junho de 2018- dobrando em termos absolutos a abordagem do enfermeiro à sífilis. A adesão das estratégias representou uma quebra na cadeia de transmissão em momento precoce, pela prescrição do tratamento sendo no primeiro contato do usuário na unidade de saúde.</p>
<b>Evidências provenientes de revisões</b>				
<p>Santos <i>et al.</i>, 2015</p> <p>Revista Enfermagem UERJ</p>	<p>A sífilis congênita no olhar da enfermagem</p>	<p>Discutir publicações científicas relacionadas à sífilis congênita e à enfermagem</p>	<p>Revisão integrativa de literatura que incluiu 8 publicações. Pergunta da revisão: Que aspectos norteiam a assistência da enfermeira à gestante, em relação à prevenção e controle da sífilis congênita?</p>	<p>Os resultados encontrados nas publicações foram delimitados em três categorias: 1) fatores de risco da sífilis congênita; 2) assistência de enfermagem prestada à gestante; e 3) dificuldades profissionais na prevenção e controle da sífilis.</p> <p>Fatores de risco da sífilis congênita: dos oito artigos analisados, cinco evidenciam que as gestantes com sífilis possuem baixo nível social, pouca ou nenhuma escolaridade. Um dos estudos constata, em sua amostragem, que mais da metade é analfabeta.</p> <p>Assistência de enfermagem prestada à gestante (inadequação): Algumas publicações do período pesquisado revelaram que gestantes com sorologia positiva para sífilis muitas vezes não recebem tratamento adequado ou não são tratadas, assim como seus parceiros. Como resultado, um grande número de mulheres que fizeram pré-natal só é diagnosticado com sífilis no momento do parto, o que agrava a situação.</p> <p>Dificuldades profissionais na prevenção e controle da sífilis: Um estudo realizado no Rio de Janeiro com 102 profissionais de pré-natal do SUS revelou que, embora a maioria (70%) tivesse conhecimento correto sobre a transmissão da sífilis e</p>

				<p>participado de treinamentos sobre o manejo da sífilis na gravidez nos últimos cinco anos, ainda havia falhas importantes. Os profissionais demonstraram condutas inadequadas no tratamento de parceiros, muitas vezes não os abordando ou solicitando exames e tratamentos por meio das gestantes. Além disso, enfrentam barreiras de conhecimento e familiaridade com os protocolos assistenciais, além de dificuldades na abordagem das ISTs.</p>
<p>Dias, 2019</p> <p>Boletim do Instituto de Saúde (BIS), rede de saúde do Estado de São Paulo</p>	<p>Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde</p>	<p>Apresentar os resultados de uma síntese de evidências científicas pela qual foram identificadas opções para o enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	<p>Síntese de evidências de 20 revisões sistemáticas sobre enfrentamento da sífilis congênita</p>	<p>A síntese de evidências em 20 revisões sistemáticas analisadas identificou quatro opções para a redução da SC:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ampliar a oferta de teste de triagem para todas as gestantes.</li> <li>2) Realizar tratamento com penicilina benzatina para gestantes com teste de triagem positivo para sífilis.</li> <li>3) Elaborar estratégias para notificar IST e tratar parceiros. Os principais elementos que compõem esta opção abrangem quatro estratégias principais para notificação do parceiro: a) Encaminhamento pelo paciente: o paciente diz a seus parceiros sexuais que eles precisam ser tratados; b) Terapia de parceiros acelerada: o paciente entrega medicação ou uma receita de medicação aos parceiros sem a necessidade de um exame médico do parceiro; c) Encaminhamento do provedor: o pessoal do serviço de saúde entra em contato com os parceiros e os notifica, após o consentimento do paciente; d) Encaminhamento por contrato: o paciente é encorajado a notificar os parceiros, mas o pessoal do serviço de saúde entrará em contato com eles se não visitarem o serviço de saúde até uma determinada data acordada com o paciente.</li> <li>4) Promover ações educativas, por meio de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita, intervenções relacionadas ao uso de preservativos, prevenção de IST e gravidez na</li> </ol>

				adolescência. Esta opção aborda a promoção de campanhas de saúde na mídia para informar a população sobre as formas de prevenção da transmissão vertical de sífilis, com definição de indicadores em longo prazo; o incentivo ao uso de preservativos; a realização de intervenções escolares para prevenção de IST e gravidez na adolescência.
Melo <i>et al.</i> , 2023  Revista UNIPAR	Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa	Identificar os cuidados de enfermagem na sífilis congênita oferecidos pela atenção básica em saúde	Revisão integrativa de literatura que incluiu 9 publicações. Pergunta da revisão: “Quais os cuidados de enfermagem na SC oferecidos pela Atenção Básica em Saúde?”	<p>Após estudos dos artigos foi possível perceber os procedimentos de enfermagem fornecidos pela APS para tratamento da SC, que englobam desde a execução dos cuidados até as intervenções oferecidas, incluindo orientações para gestantes e plano terapêutico medicamentoso.</p> <p>Entre os resultados encontrados foi observado que o enfermeiro possui estratégias para lidar com a sífilis, que podem ser aplicadas tanto durante a consulta de enfermagem quanto em atividades realizadas fora desse ambiente de atendimento e apoio.</p> <p>A educação em saúde é a principal estratégia para incentivar a participação dos homens no tratamento eficaz da sífilis e na promoção do sexo seguro. Isso envolve conscientizá-los sobre a importância de incorporar o uso de preservativos, não apenas como método contraceptivo, mas também como uma forma essencial de prevenir a doença.</p>

## 6.1 Dificuldades na realização de teste rápido para sífilis na APS

Três trabalhos (Gomes *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2020; Almeida, 2017) mencionaram dificuldades na realização de TR's na unidade atribuída à ausência de recursos humanos, materiais, infraestrutura e profissionais capacitados para execução do procedimento de forma correta e segura.

Um dos estudos incluídos na presente revisão integrativa (Gomes *et al.*, 2020) refere que a implementação da Rede Cegonha pelo MS trouxe mudanças no atendimentos às gestantes, com oferta de testes rápidos para rastreamento de sífilis e HIV nas unidades de atenção básica. O TR de sífilis deve ser realizado na primeira consulta do pré-natal (primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre (28<sup>a</sup> semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores. O enfermeiro desempenha atribuição fundamental no contato direto com os pacientes, solicitando e realizando TR's, identificando sinais e sintomas, acompanhando as gestantes e fornecendo orientações às famílias.

Por outro lado, foram identificadas algumas dificuldades para implementação dos TR's (Oliveira *et al.*, 2020). O déficit de infraestrutura adequada e de recursos humanos suficientes para a realização dos TR's foi destacado como um obstáculo na organização dos serviços, planejamento e programação. Essa dificuldade traz impactos negativos para a qualidade do atendimento, prejudicando a assistência integral e a resolução dos problemas. Além disso, a inadequação e a limitação de espaços físicos, como a insuficiência de salas de atendimento e áreas restritas para atividades em grupo, também dificultam a prestação de um serviço de qualidade.

Além do déficit de recursos humanos e materiais na execução dos TR's, para Almeida (2017) foi identificado possíveis profissionais enfermeiros sem a capacitação adequada para realizarem testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C, durante as consultas de pré-natal e a ausência desse serviço de ESF, o que pode trazer como uma das consequências o óbito infantil. Foi observado durante o estudo a necessidade de realizar capacitação para esses profissionais que atuam nesse nível de atenção à saúde, contribuindo para a qualificação profissional dos enfermeiros e refletindo na melhoria da saúde materno-infantil .

Outros estudos também relatam as mesmas dificuldades na implementação

dos testes rápidos, tanto pela inadequação da estrutura física das unidades de saúde quanto pela falta de kits disponíveis, resultando na não realização dos TR's durante a gestação. Tais justificativas não deveriam impedir a realização dos exames, especialmente no contexto da assistência pré-natal (Santos *et al.*, 2022).

Em concordância com estudo anterior, observou-se em uma unidade de Pernambuco-PE, que os profissionais não realizavam os TR's na unidade por abastecimento insuficiente de materiais para a realização. Conseqüentemente, os pacientes ficam por vezes com diagnóstico incompleto ou com seu atendimento prejudicado pela ausência de insumos e equipamento de proteção individual. Não se configura uma realidade favorável para os profissionais que trabalham em uma unidade com estrutura ineficaz para prestar assistência, nem para o paciente, que acaba não tendo acesso a todos os serviços ofertados pela AB (Lopes *et al.*, 2022).

O enfermeiro possui competência técnica e legal para execução dos testes rápidos, fornecendo o aconselhamento pré e pós-teste, emissão de laudo e solicitação de exames para confirmação diagnóstica, além de ser responsável por encaminhamentos, atendimentos e orientações (Santos, 2024).

## **6.2 Conhecimento das gestantes referente à sífilis**

Referente ao conhecimento das gestantes acerca da sífilis foi identificado a realização de entrevistas em dois estudos (Perez, 2021; Oliveira *et al.*, 2020) que revelaram alguns atravessamentos quanto às informações passadas pelos profissionais.

Em um dos estudos considerados nesta revisão (Perez, 2011), foi observado que muitos fatores podem colaborar para a vulnerabilidade à sífilis e outras IST's entre gestantes, como o uso incorreto ou de forma inconsistente do preservativo em todas as relações sexuais, a ausência de informação, baixa escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a escassez de serviços de saúde. Com isso, é relevante orientar de forma oportuna sobre os riscos relacionados à infecção pelo *T. pallidum* por meio de transmissão sexual, que devem manter práticas para sexo seguro, com uso regular de preservativo (masculino ou feminino). Reforçando também a necessidade de informar sobre as outras formas de transmissão de sífilis, uma vez que as gestantes demonstraram surpresa quanto às complicações da doença para o bebê, evidenciando o desconhecimento

sobre a sífilis congênita. Também não souberam informar sobre o tratamento medicamentoso e não mencionaram o teste VDRL como método diagnóstico e confirmatório da doença.

Quanto ao conhecimento das participantes entrevistadas em um dos estudos incluídos na revisão, algumas gestantes relataram informações importantes acerca da infecção, demonstrando conhecimento sobre a causa, formas de transmissão, eventos clínicos e prevenção. Em contrapartida, algumas participantes apresentaram conhecimento restrito sobre o tema, expressando percepções erradas principalmente sobre as formas de transmissão e meios de prevenção da sífilis (Oliveira *et al.*, 2020).

Em outro estudo que também realizou entrevistas com gestantes, algumas relataram não terem recebido as orientações sobre a sífilis após diagnóstico nos serviços de saúde. O profissional durante as consultas de pré-natal deve oferecer uma assistência qualificada, com orientações sobre a gravidade, forma de transmissão e possíveis consequências da infecção na gestação. A educação em saúde e os exames de rastreamento solicitados durante o acompanhamento pré-natal ampliam as chances de prevenir, diagnosticar de forma precoce e tratar adequadamente a sífilis na gravidez (Oliveira, 2023).

Estudos contemplaram a importância de temas relacionados à saúde sexual no ambiente escolar favorecendo a disseminação de informações corretas e adequadas sobre as práticas sexuais seguras e saudáveis, em especial considerando que a adolescência é um período marcado por grande influência nas escolhas e comportamentos dos indivíduos. Desse modo, a educação sexual no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) visa proporcionar maior segurança na vida sexual dos adolescentes, reduzindo os riscos de transmissão de IST's e prevenindo a gravidez (Salvador, 2018).

Ainda relacionado à educação sexual, foi observado que desempenha um papel fundamental em todas as fases relacionadas à sífilis: desde o contágio e a transmissão até o acesso ao tratamento. Com a consolidação dessas informações, fica claro que a principal ferramenta de saúde pública para enfrentamento à sífilis é a disseminação de conhecimento. Assim como no caso da tuberculose, onde o tratamento é diretamente supervisionado na atenção básica, o tratamento da sífilis poderia seguir a mesma abordagem, com o objetivo de reduzir o número de casos de tratamentos inadequados

(Roehrs *et al.*, 2020).

### **6.3 Desafios dos profissionais no cuidado de gestantes com sífilis**

Foram realizados dez estudos (Couto *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2015; Aragão, 2017; Trigueiro *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2020; Pollo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2020; Korb *et al.*, 2022) que traziam como resultados entrevistas com enfermeiros referente aos cuidados da gestante com sífilis. Dentre esses estudos, dois resultaram em intervenções (Costa, 2017; Rosseti, 2018).

De acordo com Couto *et al.*, 2018 foi constatado através das pesquisas realizadas com os profissionais da atenção primária e secundária que os profissionais de saúde são apontados com baixo domínio quando se trata de abordagem coletiva e empoderadoras, visão crítica para com relação restrita à promoção, pois a mesma é coligada e significada como prevenção, restringindo o papel de educação em saúde. Foi considerado como erro isolado a visão crítica para uma relação restrita à promoção, pois a mesma é coligada e significada como prevenção, deste modo restringindo o papel da educação em saúde. A atenção primária é referida como fonte principal da falta de infraestrutura, de incentivo financeiros e profissionais com qualificação, acreditando assim que a lacuna desses incentivos pode acarretar nos índices elevados de sífilis secundárias na atenção secundária.

Já no estudo de Santos *et al.* (2015) foi identificado fatores de risco que torna a mulher mais vulnerável à sífilis, constatando também a inadequação da assistência prestada e definindo dificuldades no combate a transmissão vertical da sífilis relacionada a falta de capacitação profissional acerca do rastreamento, diagnóstico e tratamento da gestante com sífilis. Os profissionais de saúde, juntamente com toda equipe multiprofissional, devem encontrar espaço para discussão e orientação dos casos, a fim de estabelecer processo de cuidado dedicado aos aspectos biológicos, psicológicos e culturais da gestante.

No estudo de Aragão (2017) foi relatado que a nível de administração das unidades de saúde as OS priorizam o alcance de metas estabelecidas em contrato o que inviabiliza a participação de profissionais em cursos de atualização e treinamentos. Também a busca pelos cumprimentos das metas em número de consultas protocoladas

pelo MS não garante a qualidade da assistência prestada no pré-natal.

Outros estudos apontam preocupação relacionadas ao não tratamento imediato da gestante com sífilis, bem como a resistência de profissionais em administrar a penicilina benzatina nas UBS's, ainda que tenha disponibilidade em 87,1% das unidades. A penicilina benzatina é a única medicação eficaz para o tratamento da gestante com sífilis, reduzindo em 80% a mortalidade fetal e neonatal e em 97% a incidência de sífilis congênita. Entretanto, o temor de profissionais quanto à ocorrência de reações adversas, especialmente anafiláticas, mesmo sendo um evento raro de acontecer (0,01% a 0,05%), dificulta a administração da medicação. A resistência persiste, apesar de baixos índices de eventos adversos e mortes relacionadas ao uso de penicilina (Araújo *et al.*, 2019).

Outro estudo refere que o tratamento da sífilis em gestante tem como indicação ser iniciado imediatamente após resultado de teste reagente, independentemente do tipo de teste e valores obtidos. Mesmo em casos que as evidências não sejam conclusivas para confirmar a infecção, ou quando a gestante teve contato sexual com uma pessoa infectada, o tratamento deve ser iniciado sem demora (Gehlen, 2023).

#### **6.4 Estratégias utilizadas pelos profissionais da APS para tratamento e acompanhamento da sífilis**

Oito publicações (Silva, 2023; Rodrigues *et al.*, 2019; Rosseti, 2018; Korb, 2022; Trigueiro *et al.*, 2019; Cipriano *et al.*, 2021, Santos *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020) mencionaram algum tipo de estratégia direta para a melhoria no atendimento das gestantes com o diagnóstico de sífilis com a finalidade de promover o cuidado integral.

Entre os estudos avaliados nesta revisão integrativa, de acordo com Silva (2023), conhecer o itinerário terapêutico das gestantes com diagnóstico de sífilis é importante para o estabelecimento da linha de cuidado pautados em evidências científicas e que acatem as particularidade sociais, econômicas, geográficas e culturais das usuárias que são acompanhados nos serviços de saúde, de modo que se torne fundamental para que se desenvolva um cuidado de forma organizada, segura, humanizada e marcada na real necessidade dos usuários que procurem o serviço.

Foi mencionado em estudo de Rodrigues *et al.* (2019) sobre o processo de construção coletiva, além de resultar em um produto valioso, enriquecido por diversos

saberes, gerando impactos na formação de opinião comum entre os profissionais sobre os problemas enfrentados pelos usuários e consequências na organização do processo de trabalho. O grupo desenvolveu uma compreensão mais clara de como as ações de saúde são produzidas, algo que, muitas vezes, não é percebido pelos profissionais devido à fragmentação e até à "automatização" do trabalho.

Outro estudo utilizou de educação permanente ativa, Rosseti (2018), após entrevistas realizadas com enfermeiros da APS e do PS sobre gestantes com diagnósticos de sífilis e o enfrentamento das dificuldades encontradas durante o diagnóstico, levando em consideração a baixa quantidade de recursos humanos e materiais foi proposto a elaboração de um fluxograma coletivo e padronizado para uma sequência lógica das etapas de realização do processo de trabalho dos enfermeiros durante o acompanhamento nas consultas de gestante com sífilis. O estudo adotou um método onde os enfermeiros foram envolvidos e incentivados a utilizar dos próprios conhecimentos práticos para a construção do fluxograma, contribuindo para a melhoria do acompanhamento da gestante e efetivando troca de conhecimento. Acredita-se que o instrumento em questão possui potencial para contribuir na organização da assistência de enfermagem à gestante, auxiliando no acompanhamento e tratamento, apresentando um produto que pode apoiar no enfrentamento de um problema identificado na prática assistencial durante o pré-natal de acordo com a necessidade do município.

Em outro estudo foi possível observar impactos positivos após uso de pesquisa participativa do tipo pesquisa-ação no contexto da APS para o atendimento de pessoas com sífilis. Para Korb (2022), essa abordagem é eficaz para integrar e promover a reflexão entre enfermeiros, utilizando de conhecimento empírico dos participantes para compreender problemas complexos. O estudo permitiu que os profissionais identificassem as dificuldades no controle da sífilis e reconhecimento do seu papel como protagonista no processo de trabalho, resultando na criação de um fluxograma e um protocolo que reorganizam o atendimento, sugerindo novos fluxos, além de ações educacionais para melhorar o manejo dos usuários, possibilitando a ressignificação das práticas profissionais, enfatizando as potencialidades e o compromisso dos participantes na construção de processos necessários para melhoria do atendimento.

Trigueiro *et al.* (2019) traz como proposta a elaboração de uma linha de cuidados para gestante com sífilis na APS, envolvendo a busca ativa realizada por agentes

comunitários para identificar gestantes e garantir um pré-natal de qualidade. Quando diagnosticada com sífilis, a gestante é encaminhada ao Centro de Referência de Alto Risco onde tanto a gestante quanto o(a) parceiro(a) serão acompanhados por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiro, médico, farmacêutico, psicólogo e assistente social, que juntos desenvolvem um Projeto Terapêutico Singular. O enfermeiro será responsável por coordenar o cuidado, estabelecendo diagnósticos e implementando intervenções para minimizar riscos e atender às necessidades da gestante. Caso a paciente apresente sinais de sofrimento psíquico ou risco de suicídio, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) será integrado ao plano de cuidado para fornecer o suporte necessário.

Em estudo de Cipriano *et al.* (2021) destaca-se que após a publicação do Protocolos Clínicos de Enfermagem houve um marco na assistência de enfermagem em Florianópolis, não apenas pela autonomia que proporcionam, como também pelo papel fundamental que desempenham na segurança tanto dos profissionais quanto dos usuários. A segurança profissional foi o principal foco durante o planejamento e elaboração do documento. Em consequência, foi possível observar um aumento significativo do número de diagnósticos e tratamentos realizados por enfermeiros em apenas três anos, indicando que as estratégias metodológicas de treinamento e comunicação, baseadas nas melhores evidências, foram fundamentais para consolidar as medidas de combate à sífilis. Esses esforços resultaram em melhorias significativas na saúde da população e reforçaram o papel do enfermeiro na interrupção da cadeia de transmissão.

Em contrapartida, outros estudos referem que embora os fluxogramas e protocolos de atenção à saúde desempenhem papéis importantes, eles podem se tornar barreiras ao cuidado quando não são suficientemente claros ou flexíveis para acomodar as diversas realidades que permeiam o processo de atenção à saúde. Isso não significa, como às vezes é mal interpretado, defender uma abordagem excessivamente individualizada que inviabilize o trabalho coletivo e institucional. A intenção é encontrar um equilíbrio entre padronização e personalização no atendimento (Silva N, *et al.* 2015).

O envolvimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, é de grande importância, de modo a conhecer a realidade das gestantes que fazem o pré natal, utilizando e articulando o conhecimento técnico-científico, na tentativa de interceder de modo a contribuir para uma gestação que evolua livre de intercorrências (Nogueira *et al.*,

2016).

Algumas limitações foram encontradas ao decorrer da pesquisa como não ter achados de estudos da temática no estado do Rio de Janeiro, a escassez de estudos com parceiros para entender o motivo da resistência em procurar os serviços de saúde. Também foi observado a falta de elaboração de estratégias direcionadas para o público específico, como adolescentes e gestante com baixa escolaridade e a necessidade de estudos que avaliem qual tipo de estratégia de educação em saúde são mais efetivas para melhor efetividade dos casos de sífilis, como aumentar o tratamento e envolvimento da parceria.

## **7. APLICABILIDADE DAS ESTRATÉGIAS ENCONTRADAS NO CONTEXTO DA APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Apesar do estado do Rio de Janeiro apresentar índices de sífilis gestacional superiores à média nacional, não foram encontrados artigos que proponham estratégias específicas para as particularidades dessa realidade estadual. Como mencionado em estudos anteriores, foi possível observar algumas estratégias elaboradas por profissionais com objetivo de melhoria da assistência a gestantes com o diagnóstico de sífilis se faz oportuna uma reflexão referente à aplicabilidade dos recursos utilizados para a realidade das CF do município do Rio de Janeiro.

Frente a alguns relatos que seguem a realização de TR's em gestante minimamente no primeiro e no terceiro trimestre de gestação, o Guia Rápido de Pré-Natal do RJ (2022) orienta que a gestante deve ser rastreada para infecção pelo HIV, sífilis, e hepatites B e C em três oportunidades: na primeira consulta de pré-natal, iniciado imediatamente no diagnóstico da gestação; no segundo e terceiro trimestres de gestação.

Quando executado os TR's com resultado reagente para sífilis o tratamento é realizado de forma oportuna e segura na CF, conforme a Portaria Nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011 que dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do SUS.

Diante das estratégias elencadas pelos estudos, é possível refletir sobre a viabilidade para a implementação posteriormente no cenário da saúde carioca, levando em consideração suas particularidades. Como observado em três estudos onde foi realizado

educação continuada para os profissionais da APS que resultou na elaboração de materiais de apoio que iriam trazer facilidade na prática clínica e reduzir chances de déficit no cuidado. A aplicabilidade dos recursos citados ofertaria grandes ganhos para os profissionais, unidades e usuários, uma vez que o instrumento seria construído de acordo com a individualidade de cada território sempre levando em consideração os protocolos municipais. Tal ação de acordo com Pollo (2020) faz com que o enfermeiro obtenha novos saberes provenientes de práticas profissionais, buscando maior qualidade em seus atendimentos, qualidade que não é apenas técnica, mas juntamente com as dimensões sociais e humanistas, conforme relata a TESH (Teoria Sócio-Humanista).

Em uma unidade da Zona Oeste em que atuo como enfermeira residente, o número de gestante com diagnóstico de sífilis é bem expressivo e, apesar de protocolos e guias rápidos bem estabelecidos, ainda somos acometidos por alguns atravessamentos quanto às particularidades do território como pouca escolaridade, elevada incidência de mulheres em idade fértil, resistência a participação de grupos educativos e baixo poder socioeconômico, fazendo-se necessário uma educação continuada de todos os profissionais. Para além dessas características territoriais encontramos algumas lacunas quanto a capacitação de profissionais técnicos na realização dos TR's, que executam o procedimento por muitas vezes de forma inadequada, diminuindo assim a efetividade do resultado.

Para além da capacitação profissional, é preciso incentivar as ações educativas em saúde para a população, Couto *et al.* evidencia que há falhas na educação em saúde, sendo ela uma parte fundamental para a redução da incidência de casos de SC. Na APS do município do Rio de Janeiro muitas unidades utilizam dos grupos de gestantes para realização dessa educação em saúde, um espaço seguro e rico em conhecimento que tem como um dos objetivos fortalecer o protagonismo da gestante em todo processo gravídico-puerperal.

A elaboração do fluxograma agregaria significativamente a nossa assistência por se tratar de uma ferramenta prática e de fácil entendimento e poderia ser realizada na reunião geral da unidade. Sua implementação para o manejo da sífilis gestacional seria fundamental para padronizar a fim de diminuir as divergências de condutas e agilizar o processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das gestantes com sífilis. Com a intenção de facilitar a visualização clara dos passos a serem seguidos pelos profissionais,

garantindo assim que nenhuma etapa seja negligenciada. Além disso, traz contribuições para melhoria da eficiência na APS otimizando os recursos disponíveis e assegurando uma resposta rápida e adequada. A utilização desse instrumento também promove a integração entre as diferentes unidades de saúde, aprimorando a comunicação e o encaminhamento adequado dos casos, o que é essencial para a prevenção de complicações graves para a gestante e o feto, como a transmissão vertical da sífilis. A padronização das condutas e a redução de erros contribuem, ainda, para a humanização do atendimento, garantindo uma assistência de qualidade e centrada na gestante e no bebê.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui significativamente ao demonstrar a relevância da criação de estratégias de acordo com o cenário de cada cidade, interferindo para a melhoria do cuidado a gestantes com o diagnóstico de sífilis. Foi identificado que os profissionais detêm de conhecimento sobre a sífilis, entretanto, enfrentam algumas dificuldades que acometem na assistência prestada, como, por exemplo, o baixo alcance da capacitação de parceiros, ausência de educação continuada para os profissionais e ausência de fluxos estabelecidos. Também foram identificadas particularidades na assistência que trazem impactos diretos no cuidado integral à gestante, como a falta de capacitação dos profissionais na execução dos TR's e administração de penicilina, déficit em recursos humanos, materiais e a infraestrutura da unidade.

Os resultados apontaram que estratégias como a elaboração de fluxograma pelos profissionais de forma coletiva trazem consequências positivas, uma vez que orientam o seguimento de etapas bem definidas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos usuários com sífilis. Isso reduz a variabilidade nos cuidados e garante que todos os usuários sejam atendidos de forma integral. Os protocolos municipais e federais são importantes ferramentas para a prática clínica profissional fornecendo respaldo técnico nas condutas. A educação permanente é um instrumento essencial que proporciona a capacitação profissional a fim de aplicar práticas baseadas em evidências, fortalecendo as equipes de saúde, estimulando reflexão crítica e a adoção de novas práticas, favorecendo a construção de um cuidado integral e resolutivo.

A atuação das OOS que gerem a APS visa o estabelecimento de metas como o mínimo de consultas de pré-natal durante a gestação, e apesar de ser um indicador que avalia a qualidade da assistência não está sendo o suficiente para redução da incidência de casos de sífilis gestacional no estado. Muitas gestantes estão passando por 6 consultas minimamente, mas a maioria estão sendo de baixa qualidade por uma sobrecarga de atendimentos profissional.

A seguir, apresento algumas sugestões de estudos que poderiam ser realizados para aprofundar as questões levantadas no trabalho e expandir a compreensão sobre o manejo da sífilis gestacional na Atenção Primária à Saúde (APS) no Rio de Janeiro: Estudo Avaliativo sobre a Eficácia das Estratégias Aplicadas na APS do RJ e pesquisas

qualitativas para compreender as barreiras enfrentadas pelos profissionais da APS.

Esses estudos não apenas ajudariam a aprofundar as questões sobre o manejo da sífilis gestacional na APS carioca, mas também forneceriam dados essenciais para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. A aplicação de pesquisas qualitativas e avaliações de eficácia permitiria uma compreensão mais abrangente e direcionada das necessidades da população e dos profissionais de saúde, além de fornecer subsídios para melhorar as políticas públicas e as práticas de saúde no combate à sífilis gestacional.

## REFERÊNCIAS:

- Albuquerque *et al.* Validação de conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v37/2178-8650-rbaen-37-e52183.pdf> . Acesso em 02 jun. 2024.
- Araújo *et al.* Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 7 dez. 2020. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reensp/v54/1980-220X-reensp-54-e03645.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2024.
- Araújo, M. *et al.* Linha de cuidado para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. **Rev Rene**, v. 20, p. e41194, 7 ago. 2019. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e41194.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2024.
- Bezerra, *et al.* “A Abordagem Clínica E Terapêutica Da Sífilis Congênita: Uma Revisão de Literatura.” **Revista de Medicina E Saúde de Brasília**, vol. 9, no. 2, 2020, [portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/12164](http://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/12164) . Acesso em: 20 jul. 2024.
- BACKES, D. *et al.* **Pré- Natal coletivo mediado por tecnologias educativas: percepção das gestantes.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRJcR68bSBGBshYf9sGTfkf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2024.
- Barimacker, S. V. *et al.* Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde/Construction of a nursing flowchart and protocol for syphilis management in primary health care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, n. 2, 9 mar. 2022. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v21/1677-3861-ccs-21-e59856.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.
- Beatriz, V. *et al.* Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e65361.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2024.
- BELUSSO, J. V. *et al.* Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722>. Acesso em: 08 set. 2024.
- Boletim Epidemiológico - Sífilis (2024) — **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_si\\_filis\\_2024\\_e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_si_filis_2024_e.pdf/view)>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Borin, *et al.* Avaliação dos atributos essenciais na estratégia saúde da família: Perspectiva dos usuários e usuárias. **Cogitare Enferm.** 2024 [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/MTjkB35jxXNFCPPysS5msnn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Couto, C. *et al.* **Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswHb7HHgBB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 jun. 2024.

Corrêa AT, *et al.* Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. **Enferm Foco.** 2024;15(Supl 2):S128-35. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2/2357-707X-enfoco-15-s02-e-202416SUPL2.pdf). Acesso em: 02 set. 2024.

Costa, M. *et al.* **Educação continuada para os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do município de Arcoverde/PE sobre testes rápidos para HIV e sífilis no pré-natal.** Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121523/monica-maria-silva-costa\\_15295\\_assign\\_submission\\_file\\_projeto-d\\_vUuyUwK.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1121523/monica-maria-silva-costa_15295_assign_submission_file_projeto-d_vUuyUwK.pdf). Acesso em: 06 dez. 2024.

Dias, M. **Síntese de evidências para políticas de saúde: enfrentamento da sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde.** [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-09122019-175645/publico/Mariana\\_Sales.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7144/tde-09122019-175645/publico/Mariana_Sales.pdf). Acesso em: 06 dez. 2024.

Fonseca, *et al.* Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. **Medicina**, v. 56, n. 1, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/198451/192740> . Acesso em: 05 jul. 2024.

Freitas, *et al.* “Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: Sífilis Adquirida.” **Epidemiologia E Serviços de Saúde**, vol. 30, no. spe1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>. Acesso em: 21 jul. 2024.

Figueiredo *et al.* 2024. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad Saúde Pública** 2024; 36:e00074519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2024.

Gehlen, B. *et al.* **Eficácia e segurança de um algoritmo para tratamento de gestantes com sífilis e história de alergia à penicilina.** Arquivos de Asmas Alergia e Imunologia, v. 7, n. 4, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1552763/v7n4a13.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Gouveia *et al.* **Situação epidemiológica da sífilis: adquirida, congênita e em gestantes no estado de Goiás, 2018-2023.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/>

[2024/boletim-sifilis-2018-2023.pdf](#)>. Acesso em 05 jul. 2024.

Karino, M; Felli, V. Enfermagem baseada em evidências: avanço e inovações em revisões sistemáticas. Disponível em

<<https://repositorio.usp.br/directbitstream/42db0448-710e-4bfc-8d5e-c6b21d21e0a8/FELLI%20V%20E%20A%20doc%2074.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

Lucena HN, *et al.* Distribuição espacial e temporal da sífilis congênita na população potiguar. **Enferm Foco**. 2023;14:e-202319. Disponível em:

[https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202319/2357-707X-enfoco-14-e-202319.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202319/2357-707X-enfoco-14-e-202319.pdf) . Acesso em 01 jun. 2024.

Laurentino, A. *et al.* **Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis 1 gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa**. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/n7Ksm8KNG6sXtWc9Cqtw9Wg/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 05 jun. 2024.

Lima, V. C. *et al.* Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, set. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 02 set. 2024.

Ministério da saúde. **Sífilis**. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>> . Acesso em 01 jun. 2024.

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 de HIV, sífilis e hepatites virais**.

Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf).

Acesso em: 22 jul. 2024.

Menezes, *et al.* Testes Rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis na Atenção Básica. **Revista Enfermagem Atual**, v. 96, n. 40, 12 dez. 2022. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427926/testes-rapidos-para-infeccoes-sexualment-e-transmissiveis-na-at\\_HQu5mFP.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427926/testes-rapidos-para-infeccoes-sexualment-e-transmissiveis-na-at_HQu5mFP.pdf). Acesso em: 11 jan. 2025.

Melo, *et al.* **Vista dos cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa**. Disponível em:

<<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9920/4726>>. Acesso em: 05 dez. 2024

Mello, V. *et al.* A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 5, 26 nov. 2015. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17103/15621>.

Acesso em: 06 dez. 2024.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Disponível em:  
<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161\\_27\\_12\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html)>.

Nobre, C. S. *et al.* Sistema de saúde no controle da sífilis na perspectiva das enfermeiras. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e12527, 30 dez. 2018. Disponível em:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/12527/28199>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Nogueira, Jesus. “Atenção à Sífilis Gestacional: Cenário Epidemiológico Em João Pessoa e Perspectivas Para Prevenção Da Sífilis Congênita.” *Fiocruz.br*, vol. 1, 2024. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64412>. Acesso em: 28 Jul. 2024.

Nascimento, L. *et al.* **Perspectiva dos enfermeiros sobre a assistência pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família**. Disponível em:  
<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1120391/38444-229162-1-pb.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Oliveira PPS, *et al.* Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas. **R Pesq Cuid Fundam** [Internet]. 2023. Disponível em:  
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12966>. Acesso em: 28 jul. 2024.

Pinto, *et al.* “Syphilis in Pregnancy: Knowledge of Pregnant and Puerperous Women / Sífilis Na Gestação: Conhecimento de Gestantes E Puérperas.” **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 16. Disponível em:  
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12966>. Acesso em: 04 set. 2024.

Pollo *et al.* Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, n. 0, p. 51482, 13 nov. 2020. Disponível em:  
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/51482/36240>. Acesso em: 05 dez. 2024.

Pereira, B. *et al.* Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. E82, 30 set. 2020. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1151952/40034-255605-1-pb.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Pilger, B. *et al.* **Vista do Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do sudoeste do Paraná**. Disponível em:  
<<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/297/88>>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Paulo, S. **A explicação de trabalhadores da secretaria municipal de saúde de São Paulo para o aumento da sífilis congênita: Responsabilização aos âmbitos institucional e individual**. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<[https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-111554/publico/MAGALI\\_LOPE\\_Z\\_ROMERO\\_Corrigida.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-111554/publico/MAGALI_LOPE_Z_ROMERO_Corrigida.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Reis EMC, *et al.* Assistência pré-natal do enfermeiro às gestantes com sífilis: potencialidades e desafios para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Eletr. Enferm.** 2024;26:77062. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v26.77062>. Acesso em: 02 set. 2024.

Roncalli AG, *et al.* Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Rev Saude Publica.** 2021;55:94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2024.

Reis, Eluana, *et al.* “Vista Do Assistência Pré-Natal Do Enfermeiro Às Gestantes Com Sífilis: Potencialidades e Desafios Para Prevenção Da Sífilis Congênita.” **Revistas ufg**, 2025. Disponível em: [revistas.ufg.br/fen/article/view/77062/41963](https://revistas.ufg.br/fen/article/view/77062/41963). Acesso em: 04 set. 2024.

Rochers, M. *et al.* **Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224066/femina-2021-492-p102-108-sifilis-materna-no-sul-do-brasil-epid\\_zTEYXYP.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224066/femina-2021-492-p102-108-sifilis-materna-no-sul-do-brasil-epid_zTEYXYP.pdf)>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Rosseti, J. **Fluxograma de acompanhamento e tratamento em gestante com sífilis: construção de instrumento** RIBEIRÃO PRETO 2018. [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-04072018-145808/publico/JAQUE\\_LINAELVIRAMARQUESDEOLIVEIRAROSSETI.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-04072018-145808/publico/JAQUE_LINAELVIRAMARQUESDEOLIVEIRAROSSETI.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2024.

Rodrigues, R. *et al.* **Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B3jPkKKtrhFLx6R79Fbw4yk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jan. 2025.

Silva JG, *et al.* Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578> . Acesso em: 21 jul. 2024.

Santos, *et al.* “A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO SOBRE a SÍFILIS.” **Revista Científica**, vol. 1, no. 1, 9 Nov. 2018. Disponível em: [revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82](https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82). Acesso em: 21 jul. 2024.

Santos, A. *et al.* **Vista do uma análise dos usuários submetidos aos testes rápidos em uma unidade de saúde da família.** Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3194/3912>>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Salomè *et al.*, & Raimondi, F. (2024). **Congenital Syphilis: A Re-Emerging but Preventable Infection.** *Pathogens* (Basel, Switzerland), 13(6), 481. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/pathogens13060481>. Acesso em: 8 set. 2024.

Silva, N. *et al.* Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 843–852, 1 mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ln4T7Jd38CVw5ZFN6rKMSym/?lang=pt&format=pdf>. Acesso

em: 16 jan. 2025.

Souza, J. M. D. *et al.* Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202/1168>. Acesso em: 05 dez. 2024.

SÁ, E. **Projeto de intervenção: implantação de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite no pré-natal nos municípios da XI Região de saúde- PE Serra Talhada**, 2017. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119843/eude-de-souza-almeida-sa\\_14986\\_assig\\_nsubmission\\_file\\_pieude-sa\\_7MDmu2r.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119843/eude-de-souza-almeida-sa_14986_assig_nsubmission_file_pieude-sa_7MDmu2r.pdf). Acesso em: 29 jan. 2025. Acesso em: 06 dez. 2024.

Silva, T. **Itinerário terapêutico de gestantes com sífilis em busca de cuidado: elementos para delineamento de uma linha de cuidado**. [s.l: s.n.]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-31082023-092408/publico/Dissert\\_Tatiane.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-31082023-092408/publico/Dissert_Tatiane.pdf). Acesso em: 02 dez. 2024.

Severino, *et al.* Vista do Perception of pregnant women regarding the performance of nurses in prenatal care / **Percepção de gestantes quanto à atuação do enfermeiro no pré-natal**. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12384/12240>. Acesso em: 30 jan. 2025.

TAVARES *et al.* **Revisão integrativa: o que é e como fazer** Integrative review: what is it? How to do it? Einstein, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2024.

Vanessa, B. *et al.* Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em: <https://comunicata.ufpi.br/index.php/rbhm/article/view/11727/7783>. Acesso em: 06 jul. 2024.

Whittemore R, Knafl K. **The integrative review: updated methodology**. J Adv Nurs. 2005 Dec;52(5):546-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 09 set. 2024.

