

Ações desenvolvidas por enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária

Actions adopted by nurses to prevent gestational and congenital syphilis in primary care

Ana Maria da Costa Oliveira¹

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6465-6234>

João Victor de Sousa Lima²

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4115-3279>

Alessandra Beltrami Oliveira³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0940-1498>

Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho⁴

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3998-2334>

Resumo

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema Pallidum*. Estima-se que cerca 2 milhões de gestantes são infectadas por sífilis, anualmente, em todo o mundo, e sem tratamento, estas possuem uma elevada chance de transmitir a doença para o feto durante a gestação. **OBJETIVO:** Analisar a assistência de enfermagem para prevenir a sífilis gestacional e congênita na atenção primária. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. A população era composta por 19 enfermeiros, mas a amostra foi constituída por oito enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas da zona urbana do município de Floriano-PI. **RESULTADOS:** A partir da análise dos discursos das participantes do estudo foi possível inferir que as enfermeiras fornecem orientações de saúde durante o acompanhamento de pré-natal. Além disso, as participantes apontaram a atuação no tratamento precoce das gestantes positivas, para a sífilis, logo após o resultado reagente do teste treponêmico. A adesão da gestante e do parceiro são as maiores dificuldades apontadas pelas enfermeiras para a efetividade do tratamento da sífilis gestacional. **CONCLUSÃO:** Observaram-se limitações na prevenção da sífilis gestacional e congênita realizada pelas enfermeiras da atenção primária do município de Floriano-PI..

Palavras-chave: Sífilis; Cuidados de enfermagem; Enfermagem primária.

Abstract

Keywords: **INTRODUCTION:** Syphilis is a chronic systemic infection whose etiological agent is the bacterium *Treponema Pallidum*. It is estimated that about 2 million pregnant women are infected with syphilis periodically throughout the world, and without treatment, they have a high chance of transmitting the disease to the fetus during pregnancy. **OBJECTIVE:** To analyze nursing care to prevent gestational and hospitalized syphilis in primary care. **METHODS:** This is a descriptive research with a qualitative approach. The population consisted of 19 nurses, but the sample consisted of eight nurses who work in Basic Units in the urban area of Floriano-PI. **RESULTS:** Based on the analysis of the study participants' speeches, it was possible to infer that nurses provide health guidance during prenatal care. In addition, the participants pointed out the performance in the early treatment of pregnant women positive for syphilis, right after the reactive result of the treponemal test. The adherence of the pregnant woman and her partner are the biggest difficulties pointed out by the nurses to attend to the treatment of gestational syphilis. **CONCLUSION:** Limitations were observed in the prevention of gestational and congenital syphilis carried out by primary care nurses in the city of Floriano-PI, comprehensible to all readers. Please do not include citations or abbreviations in the Abstract.

Keywords: Syphilis; Nursing care; Primary nursing.

¹ Universidade Estadual do Piauí, Campus Doutora Josefina Demes. Floriano, Piauí, Brasil. E-mail: anamariaolivei20@gmail.com

² Universidade Estadual do Piauí -Floriano - PI – Brasil. E-mail : joaovslima@aluno.uespi.br

³ Universidade Estadual do Piauí - Floriano - PIAUI – Brasil. E-mail:: alessandraboliveira@aluno.uespi.br

⁴ Universidade Estadual do Piauí -Floriano - PI – Brasil. E-mail: augustoantunes@fm.uespi.br

Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica que tem como agente etiológico a bactéria *Treponema Pallidum*¹⁻². A doença é transmitida especialmente por via sexual, sendo denominada de sífilis adquirida e pode ocorrer por via transplacentária, quando ocorre a transmissão da bactéria presente na circulação sanguínea da gestante pela placenta para o concepto ou feto, que se configura por sífilis congênita²⁻³.

A sífilis quando acomete gestantes é considerada um grave problema de saúde pública e de grande impacto a nível mundial. Estima-se que cerca dois milhões de gestantes são infectadas por sífilis, anualmente, em todo o mundo, e sem tratamento, estas possuem uma elevada chance de transmitir a doença para o feto durante a gestação⁴⁻⁵. Em 2022, no Brasil, foram notificados 83.034 casos de sífilis em gestantes, destacando-se a região Nordeste, em segundo lugar, com 14,6% (17.025) do total de notificações⁶.

A sífilis em gestantes, quando não tratada ou com tratamento inadequado, causa manifestações clínicas semelhantes à sífilis adquirida. Além disso, a infecção pode ser transmitida para o concepto ou feto em qualquer período da gestação ou estágio da infecção e durante o parto⁷⁻⁸. Cerca de 80% das gestações com sífilis não tratada, resulta em consequências graves para o feto, como prematuridade, baixo peso ao nascer, perda gestacional precoce, aborto, natimorto e manifestações precoces e tardias da sífilis congênita nos recém-nascidos. A sífilis congênita (SC) é a segunda mais relevante causa de natimorto evitável no mundo⁹⁻¹⁰.

Diante da gravidade e consequências negativas que a sífilis causa, tanto para a gestante quanto para o feto, é de suma importância que seja realizado um rastreamento de qualidade e tratamento completo da gestante e do seu parceiro com diagnóstico positivo para sífilis, sendo o acompanhamento de pré-natal o momento mais oportuno para isso¹¹. O pré-natal, conjunto de ações que proporciona uma gestação saudável para a mulher, que é oferecido pela atenção primária à saúde, é considerado o momento fundamental para o rastreamento de infecções como a sífilis gestacional², pois é durante o acompanhamento que é ofertado o diagnóstico e tratamento completo para a sífilis gestacional (SG)¹².

A assistência de enfermagem é de fundamental importância na realização do pré-natal adequado para a gestante, tendo em vista que é o enfermeiro que rastreia os riscos gestacionais com o objetivo de prevenir e reduzir complicações gestacionais, como a sífilis. Além disso, é esse profissional que irá proporcionar um cuidado qualificado e humanizado através da promoção, prevenção e tratamento dessas gestantes durante as consultas de enfermagem¹³.

Dessa forma, este estudo elencou como questão norteadora: “Como ocorre a assistência de enfermagem para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária?” e possui, como objetivo, analisar a assistência de enfermagem para prevenir a sífilis gestacional e congênita na atenção primária.

Materiais e Métodos

Trata-se de pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Destaca-se que a redação deste relatório final foi guiada pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)¹⁴.

A pesquisa teve como cenário as Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Floriano-PI. O município de Floriano-PI está localizado na região Nordeste do Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população é de 57.690 pessoas, segundo último censo de 2010, e possui uma população estimada, para o ano de 2021, de 60.111 pessoas, contabilizando uma densidade demográfica de 16,92 habitantes/Km²¹⁵.

Segundo os dados coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), o município de Floriano-PI possui 24 UBS, distribuídas entre zona urbana e rural, com cobertura de Atenção Básica (AB) da população total. Dispõe de 26 equipes de Saúde da Família (eSF), sendo que 19 eSF atuam na zona urbana e sete na zona rural. A articulação das UBS com os outros serviços de saúde ocorre por meio de encaminhamentos.

A população era composta por 19 enfermeiros, mas a amostra foi constituída por oito enfermeiras que atuam nas UBS da zona urbana do município de Floriano-PI. Por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a delimitação da amostra foi realizada por conveniência. Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídas enfermeiras que trabalhavam na assistência direta ao pré-natal por, no mínimo, seis meses, em UBS da zona urbana do município de Floriano-PI e, excluídas aquelas enfermeiras que estivessem afastadas por motivos como, licença ou férias, ou as que não conseguiram participar da entrevista, devido algum motivo, após duas tentativas de encontro.

Os dados foram coletados através de entrevista individual, guiada por roteiro semiestruturado, as quais foram realizadas na própria UBS, em ambientes reservados a fim de evitar interferências de terceiros, bem como para preservar a confidencialidade das informações que foram obtidas. Ressalta-se, que as entrevistas foram realizadas após o atendimento do público, com a finalidade de não prejudicar a atividade laboral das enfermeiras, e que tiveram a duração média de 15 minutos.

Destaca-se que as entrevistas foram agendadas previamente com as enfermeiras. No dia da entrevista, todos os procedimentos acerca da realização da pesquisa foram explicados antes de iniciar a coleta em si. Além disso, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado em duas vias, que foram assinadas pelos pesquisadores e participantes do estudo. Após o aceite em participar, através da assinatura do TCLE, foi solicitado às enfermeiras a autorização para realizar a gravação por meio de um *smartphone*. Com autorização, foi iniciada a gravação da entrevista. Após cada entrevista, as falas foram transcritas no *Microsoft Word*.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin¹⁶, a qual é dividida em três etapas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na pré-análise, buscou-se, a princípio, conhecer e analisar o conjunto de material coletado, a fim de adquirir impressões e orientações do conteúdo das entrevistas e documentos utilizados. Após a leitura, foi realizada a seleção dos materiais que mais forneceram informações sobre a problemática levantada. Após esta etapa, ocorreu a formulação temática de indicadores a partir dos índices referenciados na entrevista que fundamentaram a interpretação ou inferência do material¹⁶.

Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material que é a análise propriamente dita, a qual teve o objetivo de realizar a codificação e categorização do material analisado. Na codificação, houve a mudança dos dados brutos do texto em recorte e agregação, permitindo uma descrição exata das características dos conteúdos em unidades que foi posteriormente interpretado. A categorização consiste na etapa de classificação dos elementos, por diferenciação e em seguida agrupamento em categorias a partir de critérios em comum entre eles¹⁶. A última etapa diz respeito ao tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação que consistiu na interpretação dos resultados do estudo a partir da subjetividade do pesquisador realizada por inferências, mas com fundamentação metodológica da análise¹⁶.

A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes das resoluções n.º. 580/2018¹⁷, n.º. 510/2016¹⁸ e n.º. 466/2012¹⁹ relacionadas aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos e no contexto do Sistema Único de Saúde que visam proteção aos participantes envolvidos. Os participantes foram esclarecidos quanto ao anonimato e à liberdade em participar e desistir da pesquisa, em qualquer momento, informando-os que a pesquisa não lhes causará nenhum prejuízo ou complicação. As enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa assinaram o

TCLE. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e aprovado no dia 28 de novembro de 2022, com número de parecer 5.781.984, sob o certificado 63420922.2.0000.5209, através da Plataforma Brasil.

Resultados

Em relação à caracterização das participantes, as oito pertencem ao sexo feminino, com idades entre 26 e 47 anos. A maioria se autorreferiu como parda e casada.

Quadro 1. Aspectos sociodemográficos das enfermeiras. Floriano, Piauí, Brasil. 2022.

Enfermeiras	Idade (em anos completos)	Raça/Cor (autorreferida)	Estado civil
Jasmim	36	Branca	Casada
Hortênsia	29	Negra	Solteira
Girassol	42	Parda	Casada
Lírio	29	Parda	União estável
Íris	47	Branca	Casada
Tulipa	38	Parda	Casada
Rosa	38	Parda	Solteira
Margarida	26	Parda	Casada

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos aspectos profissionais das enfermeiras, verifica-se que a maioria das enfermeiras se graduaram em instituições de ensino superior (IES) públicas, possuem entre dois e 20 anos de formadas, e atuam na ESF entre dois e 16 anos. No que tange ao vínculo empregatício, a maioria é concursada e possui carga horária semanal de 30 horas. No que concerne à realização do tratamento da sífilis em gestantes, todas as enfermeiras já trataram gestantes diagnosticadas com sífilis. Destaca-se que uma enfermeira relatou que estava tratando no período da entrevista, três gestantes com sífilis.

Quadro 2. Aspectos profissionais das enfermeiras. Floriano, Piauí, Brasil. 2022.

Enfermeiras	Caráter da instituição de formação	Tempo de formação (anos)	Tempo de atuação (anos)	Vínculo empregatício	Carga horária semanal (horas)	Já tratou algum caso de sífilis gestacional?
Jasmim	Pública	2	2	Contrato	30	Sim
Hortênsia	Pública	5	5	Contrato	30	Sim
Girassol	Privada	17	17	Concurso	30	Sim
Lírio	Pública	3	3	Concurso	30	Sim
Íris	Pública	20	16	Concurso	30	Sim
Tulipa	Privada	10	6	Contrato	30	Sim
Rosa	Privada	13	2	Concurso	30	Sim
Margarida	Pública	3	3	Concurso	30	Sim

Fonte: Dados da pesquisa

Diante das entrevistas e após a análise precisa dos depoimentos das enfermeiras a respeito da temática, foi possível realizar a construção das seguintes categorias: “Estratégias das enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional durante o pré-natal”; “Medidas realizadas pelas enfermeiras para prevenir a sífilis congênita durante o pré-natal”; “Fatores que dificultam o tratamento das gestantes com sífilis no acompanhamento de pré-natal”.

4.1 Estratégias das enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional durante o pré-natal

A partir da análise dos discursos das participantes do estudo, foi possível inferir que as enfermeiras fornecem orientações de saúde durante o acompanhamento de pré-natal, com enfoque em relação ao uso de preservativos durante a relação sexual, conforme pode ser observado nas falas abaixo:

[...] Realizamos também orientações na própria consulta de pré-natal de como prevenir a sífilis que é através do uso de preservativos. [...] (Jasmim).

Orientações quanto ao uso de preservativos tanto para a gestante quanto ao parceiro quando ele vem pra consulta de pré-natal. [...] (Tulipa).
As ações são basicamente as orientações como o uso de preservativo durante as relações sexuais [...] (Rosa).

No que refere à orientação quanto ao uso de preservativo, entre os relatos, apenas uma enfermeira destacou realizar orientação às gestantes quanto ao uso de preservativo independentemente de ser parceiro fixo ou não. Diante disso, a participante refere ser uma orientação pertinente para ser realizada durante a consulta de pré-natal, conforme é evidenciado na fala a seguir:

Durante as consultas de pré-natal, as gestantes sempre são orientadas quanto ao uso de preservativo durante as relações sexuais, acho muito importante fazer essa orientação mesmo para as gestantes que possuem relacionamento estável há anos. Oriento que o uso de preservativo irá protegê-la de contrair infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis e isso irá proteger a saúde do bebê [...] (Lírio).

De acordo com os depoimentos, apenas uma enfermeira declarou como estratégia para prevenir a sífilis gestacional, realizar ações de educação em saúde sobre as IST, incluindo a sífilis. Na fala, a enfermeira relata que realiza rodas de conversas com as gestantes, conforme depoimento a seguir:

Nós realizamos rodas de conversas com as gestantes sobre as IST, incluindo a sífilis. Nessas rodas de conversas são abordadas formas de prevenção, de transmissão, diagnóstico e tratamento da sífilis. E aí, falo sobre as consequências que a doença pode causar se não for tratada corretamente, mostro imagens quando consigo [...] (Jasmim).

As demais enfermeiras, quando questionadas sobre a realização de ações de educação em saúde com as gestantes, relataram não realizar. Sendo assim, realizam apenas orientações durante o momento da consulta de pré-natal. As falas a seguir mostram a ausência da realização dessas ações apesar de acharem relevantes:

[...] Não, aqui não é realizada ações fora da consulta mesmo. Aí, realizo as orientações para a gestante durante as consultas de pré-natal. Agora ações de educação em saúde sobre a sífilis, nunca foi realizado. Acredito que essas orientações já são importantes (Girassol).

[...] A gente não realiza nenhuma ação de educação em saúde. Só realizamos mesmo as orientações necessárias dentro da consulta de pré-natal [...] (Tulipa).

[...] Nós aqui não realizamos ação fora da consulta de pré-natal. Sei que é importante, mas não realizamos não [...] (Lírio).

[...] Não é realizada ação de educação em saúde. Só presto orientações que servem claro pra informar essas gestantes sobre como evitar as infecções sexual transmissíveis como a sífilis. Acredito que essas orientações já são importantes [...] (Rosa).

4.2 Medidas realizadas pelas enfermeiras para prevenir a sífilis congênita durante o pré-natal

4.2.1 Testagem rápida realizada durante a consulta de pré-natal

O teste rápido da sífilis é considerado o principal método para diagnosticar precocemente a gestante durante o acompanhamento de pré-natal. O exame está disponível nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), é de fácil realização e a leitura ocorre em até 30 minutos, a fim de ampliar a cobertura diagnóstica da sífilis²⁰.

O rastreamento da sífilis gestacional é preconizado pelo MS durante a consulta de pré-natal através da realização da testagem rápida a fim de garantir um atendimento mais qualificado para a mulher durante a gestação. Dessa forma, é preconizada a realização do rastreamento das gestantes positivas para a sífilis através de testes rápidos no primeiro trimestre, especificamente, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre de gestação e no momento do parto ou aborto²⁰. A partir dos discursos foi possível apreender que as enfermeiras realizam a testagem rápida no primeiro trimestre de gestação, durante o acompanhamento de pré-natal, como forma de prevenir a transmissão vertical, conforme relatos a seguir:

[...] e com a realização do teste rápido sendo muito importante pra prevenir a sífilis congênita, daí eu realizo o teste no primeiro trimestre, assim que a gestante vem, ou seja, na primeira consulta de pré-natal. Eu faço todos os testes, incluindo o da sífilis. Então, o diagnóstico é realizado através de testes rápidos [...] (Jasmim).

[...] Através da realização dos testes rápidos no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. O teste rápido é realizado na primeira consulta de pré-natal [...] (Hortênsia).

[...] Na primeira consulta de pré-natal é realizado o teste rápido na gestante (geralmente antes das 12 semanas), isso se a gestante for realizar o pré-natal nesse período, né “rsrsrs”. Mas, geralmente, a maioria que diagnostiquei foi no primeiro trimestre de gestação mesmo [...]. Daí, o teste rápido é novamente realizado no terceiro trimestre de gestação independentemente de a gestante ter testado positivo ou não [...] (Girassol).

[...] Através da realização do teste rápido aqui na Unidade Básica. A gente realiza o teste rápido na primeira consulta de pré-natal, ou seja, que é pra se no primeiro trimestre de gestação. Certo que algumas gestantes não vêm logo no primeiro trimestre, mas a gente realiza logo na primeira consulta dela [...] (Lírio).

[...] O teste rápido é feito na primeira consulta de pré-natal da gestante [...] (Íris).

Através da realização de teste rápido durante a primeira consulta de pré-natal [...] (Tulipa).

A assistência para prevenir a sífilis congênita é baseada no diagnóstico através do teste rápido [...] na primeira consulta de pré-natal, é realizado o teste rápido. Aí, é realizado o teste rápido também no terceiro trimestre de pré-natal [...] (Rosa).

[...] Assim que a gestante inicia o pré-natal, é realizado o teste rápido, sendo este realizado no primeiro e no terceiro trimestre de gestação [...] (Margarida).

4.2.2 Atuação precoce no tratamento da gestante

Garantir a detecção da sífilis na primeira consulta de pré-natal da gestante permite que o tratamento seja realizado de forma precoce e eficaz, o qual permite a redução de riscos da transmissão vertical²¹. Diante disso, as participantes apontaram a atuação no tratamento precoce das gestantes positivas, para a sífilis, logo após o resultado reagente do teste treponêmico, realizado na primeira consulta de pré-natal, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

[...] se a gestante for reagente para a sífilis, logo se inicia o tratamento em conjunto com o profissional médico daqui mesmo. Aí, o médico realiza as prescrições da medicação que é a penicilina de acordo com o estágio da sífilis, se é primária, secundária [...] Daí, as medicações são administradas na própria UBS pelas técnicas de enfermagem [...] Aí, nós encaminhamos ela ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) pra realizar o *Venereal Disease Research Laboratory Test* (VDRL) que é o teste quantitativo [...] (Hortênsia).

[...] se ela testar positivo para sífilis, logo se inicia o tratamento com a dose de penicilina. Inicialmente, o caso é encaminhado para o profissional médico que irá prescrever a medicação, a penicilina benzatina e a medicação é administrada na própria UBS pela enfermagem. Sempre é observado o estágio da sífilis da gestante para que seja feito o tratamento adequado com o medicamento, por isso eu sempre acompanho pra saber direitinho quantas doses vão ser e estão sendo administradas. Geralmente, é administrado uma dose única de penicilina, um total de 2.4 milhões de UI com 1,2 milhões em cada glúteo. Por quê? Porque elas são diagnosticadas geralmente na sífilis primária. Se a gestante nunca tiver sido medicada com a penicilina, ela é encaminhada à UPA por precaução porque lá que possui o serviço de urgência [...] (Girassol).

[...] Com isso, se a gestante reagir positivo para sífilis, ela é encaminhada para o médico na mesma hora e aí já inicia o tratamento através da penicilina. As medicações são administradas pela equipe de enfermagem da UBS. A gestante recebe o acompanhamento de pré-natal completo, com foco, principalmente, na monitorização da resposta ao tratamento através do exame de VDRL (realizado no laboratório) [...] (Margarida).

Em contrapartida, no que diz respeito ao início do tratamento após resultado do teste treponêmico, outra parte das profissionais relatou iniciar o tratamento só após encaminhá-la ao CTA para a avaliação médica e após obter resultado do teste VDRL, indo contra o preconizado pelo MS, que recomenda o início do tratamento imediatamente após teste rápido reagente para sífilis, como pode ser evidenciado nos trechos do discurso a seguir:

[...] O tratamento completo dessa gestante é prescrito pelo médico do CTA. Inicialmente, é realizado o teste rápido durante o pré-natal, se a gestante testar positivo, ela é encaminhada ao CTA para realizar o VDRL, se positivado, é iniciado o tratamento. O médico do CTA prescreve o tratamento e as medicações são administradas na UBS. Com isso, a gestante realiza o pré-natal normalmente na UBS, mas sempre é acompanhada pelo médico do CTA, realizando o VDRL para monitorar o tratamento [...] (Lírio).

[...] Através do diagnóstico da gestante com o teste rápido e tratamento completo. No geral, as gestantes são diagnosticadas aqui na UBS, encaminhadas para o CTA para realizar o VDRL pra gente ter uma maior certeza, e aí retornam à UBS para ser realizado o tratamento. Após o resultado do CTA, é realizada a prescrição pelo médico do CTA e a administração e acompanhamento de pré-natal é realizado pela enfermagem aqui na UBS[...] (Íris).

[...] Através da realização de teste rápido durante a primeira consulta de pré-natal e tratamento da gestante. O tratamento é realizado de acordo com o Ministério da Saúde. Inicialmente, quando a gestante é diagnosticada com sífilis com o teste rápido, ela é encaminhada ao CTA para realizar o VDRL. Após testar positivo no exame VDRL, o tratamento é prescrito pelo médico e a gestante encaminhada para realizar o tratamento na UBS. A equipe de enfermagem é responsável para administrar o medicamento. Além disso, a gestante continua normalmente o pré-natal na UBS [...] (Rosa).

Nas falas das participantes é possível inferir que não captar a gestante para iniciar o tratamento na primeira consulta de pré-natal e na sua UBS de referência é uma grande problemática, pois podem proporcionar riscos quanto à desistência da mulher para a realização do tratamento e/ou início tardio.

Entre os relatos, uma enfermeira declarou não realizar o tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis na UBS, sendo que ela encaminhava as gestantes para a realização do tratamento completo no CTA:

[...] O tratamento não é realizado na UBS. Nós diagnosticamos, é notificado ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e a gestante é encaminhada para realizar o tratamento lá [...] A gente não realiza a administração aqui porque é um medicamento que necessita de muita precaução pra ser administrado, podem ter reações adversas na gestante, por isso não é feita aqui [...] (Jasmim).

4.3 Fatores que dificultam o tratamento das gestantes com sífilis no acompanhamento de pré-natal

A adesão da gestante e do parceiro são as maiores dificuldades apontadas pelas enfermeiras para a efetividade do tratamento da sífilis gestacional. No tocante a isto, é imprescindível enfatizar a importância da adesão da gestante concomitantemente com o parceiro para realização do tratamento da sífilis, o que possibilitará maior controle de cura da sífilis gestacional, sendo ponto-chave para impedir a transmissão para o feto. Das enfermeiras entrevistadas que tratam a sífilis gestacional na UBS, a maior parte apontou dificuldade quanto à adesão do parceiro, como é possível evidenciar através das falas:

[...] Os parceiros das gestantes não querem fazer tratamento. Por isso, nós explicamos todas as consequências que a gestante possa ter se houver reinfecção através do parceiro [...] (Girassol).

[...] A adesão do parceiro é a principal dificuldade. Os parceiros das gestantes se recusam a realizar o teste, não só da sífilis. Quando diagnosticados, alguns, possuem resistência para aderir ao tratamento. Isso é um problema muito sério, pois, mesmo tratando as gestantes, pode ocorrer uma nova transmissão através do seu parceiro [...] (Rosa).

Além disso, foi apontado por uma enfermeira que a maior dificuldade foi a adesão da gestante, justificando que as mesmas eram jovens, o que possibilitava uma maior dificuldade a aderir ao tratamento:

[...] A maior dificuldade no meu caso foi a resistência da adesão da própria gestante para realizar o tratamento, pois a mesma que diagnostiquei era muito jovem. Então, ela não tinha muito compromisso pra realizar o tratamento, não tinha muito conhecimento sobre a doença. Sabe? Aí, o que eu fazia? Solicitava ajuda pra mãe, pra ACS, pra tentar me ajudar a tratar essa gestante. Então, quando se trata de gestante jovem há essa maior dificuldade porque elas não possuem muita noção do tamanho do problema, por isso acho muito importante incluir a educação sexual para esses jovens [...] (Hortênsia).

Uma das entrevistadas apontou dificuldade para realizar a testagem rápida durante o pré-natal devido à infraestrutura inadequada da UBS, como pode ser observado no relato abaixo:

[...] Nós começamos a realizar os testes rápidos aqui na unidade básica há menos de 30 dias, pois ainda hoje a UBS não possui estrutura para armazenar os testes rápidos como um ambiente climatizado, por exemplo. Aqui todos os testes rápidos estão sendo armazenados na sala de vacina e com certeza isso demanda mais tempo para realizar o teste e acaba interferindo na prestação de uma melhor assistência para essa gestante [...] (Lírio).

Apenas uma enfermeira relatou não ter tido dificuldade para tratar as gestantes positivas para a sífilis durante a sua assistência de pré-natal. A fala a seguir evidencia essa informação:

[...] Nunca tive dificuldades quanto em relação à realização do tratamento das gestantes. Todas as gestantes que diagnostiquei, entenderam que deveriam aderir ao tratamento. Expliquei todos os riscos que poderiam ser causados tanto para ela quanto para o bebê se a sífilis não fosse tratada e que era uma doença curável e tratamento fácil de ser realizado. Por isso, não tive dificuldades [...] (Íris).

Analisando a fala da enfermeira é possível inferir que a orientação de forma humanizada após o diagnóstico positivo para a sífilis na consulta de pré-natal se faz de grande relevância, pois possibilita o entendimento da gestante a respeito da doença e das consequências que a sífilis pode causar se não for tratada de forma adequada. Diante disso, o enfermeiro tem papel fundamental para garantir orientações sobre a sífilis, diagnóstico, tratamento e a respeito da complexidade das consequências causadas pelo diagnóstico e tratamento tardio²².

Discussão

As enfermeiras orientam o uso de preservativo durante as consultas de pré-natal. Diante disso, é possível analisar que as enfermeiras deste estudo consideram importante o uso de preservativo durante a relação sexual a fim de reduzir a sífilis durante a gestação. Estudos afirmam que o uso de preservativo durante a relação sexual é considerada a medida mais eficaz para prevenir a infecção por sífilis, por ser uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Sendo assim, é possível considerar a conscientização do uso do preservativo como a medida de primeira linha para reduzir a sífilis em gestantes²³⁻²⁴.

Dentre os relatos, apenas uma enfermeira relatou realizar orientação quanto ao uso de preservativo à gestante casada. A informação corrobora com estudo que afirma que a orientação sobre o uso de preservativo deve ser realizada às gestantes que possuem cônjuge há anos, não se restringindo àquelas que possuem relacionamentos com pessoas desconhecidas, pois o risco de contaminação existe. Além disso, esta pesquisa relata, ainda, que as gestantes que possuíam parceiros fixos e relacionamentos estáveis não eram orientadas quanto ao uso de preservativo²².

Em relação à realização de ação de educação em saúde, apenas uma enfermeira declarou realizar rodas de conversas com as gestantes. Ações de educação em saúde são consideradas ferramentas importantes para promoção da saúde, tendo em vista que as orientações educativas, realizadas durante o acompanhamento de pré-natal, orientam as mulheres sobre as medidas preventivas de IST, com o intuito de possibilitar a conscientização de práticas seguras durante toda a gestação, reduzindo, assim, riscos e agravos para a sua saúde e do feto²⁵.

Os depoimentos sobre a ausência da realização das ações de educação em saúde podem demonstrar falhas em relação à prevenção da sífilis em gestantes, pois essas estratégias tem o objetivo de gerar informações, conscientizar e, conseqüentemente, reduzir os casos de sífilis durante a gestação. Destaca-se que a educação e a saúde, quando harmonizadas, possibilitam uma assistência holística à mulher²⁶. Dessa forma, o enfermeiro tem o papel elementar de promover estratégias voltadas para a educação sexual a fim de minimizar a sífilis gestacional e, conseqüentemente, a congênita²⁷.

A partir dos resultados é possível observar uma assistência incompleta no que se refere às estratégias para prevenir a sífilis gestacional durante o pré-natal, pois, apesar do uso de preservativo ser o método mais eficaz de prevenção de IST, a orientação quanto à técnica correta de utilização deve ser demonstrada às gestantes e ao parceiro durante a consulta de pré-natal com a finalidade de garantir a sua eficácia e, desse modo, evitar fatores que contribuam para ruptura e escape²⁸⁻²⁹. Muitos pontos podem contribuir para suscetibilidade da infecção da sífilis como, o uso inadequado do preservativo nas relações sexuais e ausência de informações²².

As orientações em relação à conservação e à técnica correta de utilização devem fazer parte da conduta do enfermeiro durante a assistência de pré-natal, como: armazenar o preservativo longe do calor, observar a integridade da embalagem e o prazo de validade; colocá-lo antes da penetração, durante a ereção peniana e pressionar a extremidade do preservativo entre os dedos durante a colocação, retirando todo o ar do seu interior em caso de preservativo masculino; o feminino pode ser colocado antes da relação e retirado com tranquilidade após o coito, de preferência antes de a mulher levantar-se; e não reutilizar o preservativo após o uso²⁸.

O pré-natal ofertado na atenção primária de saúde é considerado um conjunto de ações de caráter clínico e educativo que busca proporcionar uma gestação saudável para a mulher. Diante disso, o enfermeiro no âmbito da ESF desempenha o papel de grande importância para liderar a equipe a fim de garantir uma assistência qualificada à gestante de forma holística no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos^{2,30}.

As enfermeiras entrevistadas realizam o teste rápido para a sífilis, no primeiro trimestre de gestação, logo na primeira consulta de pré-natal. Os dados se assemelham com o estudo

realizado no Rio de Janeiro, no qual a maior parte das enfermeiras entrevistadas referiu realizar a abordagem do rastreamento para sífilis para a realização dos testes rápidos durante a primeira consulta de pré-natal, por meio do acolhimento humanizado e educação em saúde³¹. Quanto a isso, é importante ressaltar a magnitude de rastrear a infecção da sífilis no primeiro trimestre de gestação a fim de diagnosticá-la e tratá-la precocemente, reduzindo, assim, a transmissão vertical.

Além disso, os dados corroboram com o estudo realizado com profissionais do Rio Grande do Sul, em que os enfermeiros mostraram uma ampla frequência na requisição dos testes rápidos, disponíveis na UBS, na primeira consulta de pré-natal³². Em pesquisa realizada no México, em 2023, observou-se aumento na incidência dos casos de SG, tendo em vista a baixa realização do exame de rastreio no primeiro trimestre de gravidez³³. Diante disso, o enfermeiro é um profissional capacitado para realizar o rastreamento da sífilis nas gestantes no início da gestação, sendo a sua atuação fundamental no acompanhamento da mulher, no qual atua frequentemente para a efetividade das estratégias de combate à sífilis ao longo da gestação e busca impedir consequências negativas decorrentes da transmissão vertical para o feto.

Metade das enfermeiras entrevistadas não realiza o oferecimento do teste rápido para a sífilis no terceiro trimestre de gestação, que é preconizado pelo Ministério da Saúde a fim de minimizar os casos de sífilis congênita. Diante disso, podem ocorrer falhas na assistência no que diz respeito à prevenção da sífilis congênita, pois a realização da testagem no terceiro trimestre de gestação faz parte das medidas preventivas da transmissão vertical para o feto. Esses dados corroboram com pesquisa realizada no Rio Grande do Norte, na qual os resultados indicaram que aproximadamente metade das equipes não realiza o oferecimento da testagem rápida para sífilis no terceiro trimestre de gestação²⁵.

Ainda no que diz respeito à prevenção da sífilis congênita, estudo realizado nas UBS do Ceará evidenciou que mais da metade das gestantes são testadas no terceiro trimestre de gestação e 57% dos parceiros não recebem a oferta de testes⁴. Uma pesquisa, realizada em Uberlândia-MG, constatou um número maior de casos de gestantes diagnosticadas com sífilis no terceiro trimestre de gestação em comparação com o primeiro, sendo os percentuais de respectivamente 37,1% e 35,7%²¹. Nesse sentido, destaca-se que exames realizados no terceiro trimestre de gestação impactam para a redução dos casos de sífilis congênita, conforme constatado em estudo que verificou que a maior parte dos casos de transmissão vertical poderia ter sido evitada, caso houvesse realização de teste rápido na primeira consulta de pré-natal, assim como no terceiro trimestre de gestação, sendo que muitas mulheres só são diagnosticadas com a infecção no parto²⁰.

No que diz respeito à realização do tratamento da sífilis, a partir da análise dos discursos foi possível observar que uma parte das enfermeiras inicia o tratamento logo após o resultado positivo do teste rápido, sem necessitar do resultado do teste não treponêmico, o VDRL, para iniciar o tratamento de sífilis na gestante. O que vai de encontro ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual refere que o tratamento da gestante deve se iniciar imediatamente após o resultado positivo do teste treponêmico durante o pré-natal, sem precisar aguardar o resultado do exame VDRL³⁴.

As enfermeiras relataram captar a gestante para o tratamento logo após o resultado positivo do teste rápido para a sífilis. A atuação precoce no tratamento da gestante faz parte das estratégias da OMS para eliminação da transmissão vertical da sífilis em todo o mundo. Dessa forma, é possível apreender que é elementar garantir o acesso aos testes de rastreamento a fim de realizar o tratamento de forma precoce em gestantes positivas para a sífilis, o qual reduz as chances da transmissão vertical para o feto, tendo em vista que o diagnóstico e tratamento precoce possuem eficácia para minimizar a transmissão vertical em até 97% dos casos¹.

Segundo estudo, os Estados que mais ofertam diagnóstico e tratamento precoce na UBS de referência da gestante demonstram uma maior taxa de redução da sífilis congênita, pois

garantem uma captação da gestante e início do tratamento precocemente³⁴. Diante disso, é fundamental que o tratamento seja realizado de forma completa e adequada na UBS, pois a ESF é o espaço elementar para garantir uma gestação saudável para a mulher, possibilitando a realização do diagnóstico da sífilis desde o início da gestação e tratamento completo e, conseqüentemente, impedindo a transmissão vertical³⁰.

O tratamento da sífilis gestacional é realizado através da administração do medicamento Benzilpenicilina benzatina que poderá ser aplicado na UBS de referência para a gestante. A penicilina é considerada o tratamento de escolha para a sífilis, pois é o único fármaco capaz de atravessar a barreira placentária, se tornando seguro no tratamento da gestante e feto²⁰. A gestante é tratada de forma adequada quando o tratamento é realizado em até 30 dias antes do parto e deve ser realizado de acordo com o estágio da sífilis².

Uma parcela das enfermeiras declarou não realizar o tratamento da sífilis gestacional na UBS. Dessa forma, foi possível entender que existe um desafio quanto à administração da Benzilpenicilina benzatina na UBS, o que dificulta uma assistência adequada na realização do tratamento da gestante positiva para a sífilis durante o pré-natal. O dado corrobora com o estudo, no qual afirma que a administração de penicilina benzatina pelos profissionais das UBS ainda é uma problemática e isso ocorre devido ao receio, por parte dos profissionais, de ocorrerem eventos adversos após a administração da medicação, como a reação anafilática por parte das gestantes. Referente a isso, estudo indica que a ocorrência das reações anafiláticas é só de 0,01% a 0,05% e, das reações alérgicas, 2%²⁵.

Os dados vão ao encontro de um estudo, o qual indica que há uma grande disponibilidade de Penicilina nas UBS do Brasil, entretanto ocorrem recusas dos profissionais para administrar o medicamento, no qual justificam a não realização devido ausência de recursos técnicos e humanos em casos de reações de anafilaxia após a administração. Vale ressaltar que, no ano de 2017, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) liberou a administração de Benzilpenicilina Benzatina pela enfermagem na atenção primária à saúde³⁵.

De acordo com as profissionais entrevistadas, incluir o parceiro no pré-natal e a sua adesão ao tratamento da sífilis é um grande desafio enfrentado que interfere na redução da transmissão vertical da sífilis. Esses dados vão de encontro a uma pesquisa realizada em Santa Catarina, a qual define que a adesão limitada dos parceiros é um dos maiores desafios para a realização do tratamento da sífilis gestacional¹. Ademais, um estudo realizado em Indiana, nos Estados Unidos, a fim de identificar a vulnerabilidade social de gestantes com sífilis, demonstrou que nenhum parceiro das gestantes foi diagnosticado antes delas, o que indica que tiveram pouca participação ou nenhuma durante o pré-natal³⁶.

Torna-se importante destacar o risco da reinfecção da sífilis se a gestante não for tratada em conjunto com o parceiro. Estima-se que no Brasil, apenas 12% dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis são tratados. Diante disso, observa-se uma grande problemática, pois o rastreamento e o tratamento adequado da gestante e do parceiro são o principal método para controlar a transmissão da infecção para o conceito²⁰.

De acordo com um estudo, gestação antes dos 18 anos é um dos fatores que interfere e provoca falha no tratamento da sífilis gestacional. A condução a relações sexuais sem proteção, muitos parceiros e incidência de IST podem estar relacionados ao início precoce da vida sexual de mulheres jovens³⁷. Diante disso, é importante realizar ações que orientem práticas sexuais seguras, além das gestações indesejadas⁹. O que corrobora com estudo realizado em Imperatriz (MA), no qual a maior parte das gestantes acometidas por sífilis é jovem, negra, múltipara, com baixo nível de escolaridade e em condições socioeconômicas precárias²⁷, e também com estudo realizado na Bahia, no qual a sífilis gestacional era predominante em gestantes jovens, não brancas (pardas e negras), com baixo nível de escolaridade³⁰. Além disso, os dados vão ao encontro de um estudo realizado na Colômbia, no qual aponta um crescimento significativo dos casos SG e SC, este último apresentando um aumento de 1,2 para 1000 nascidos vivos no ano

de 2020, principalmente na população mais vulnerável, em mulheres de baixa renda e com baixo nível de escolaridade³⁸.

De acordo com estudo, todos os Estados da região Nordeste apresentam falha na estrutura em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis, sendo o Piauí um dos Estados que mais apresentou, superior ao Estado de Sergipe. Existem condições inadequadas que interferem no manejo adequado da gestante com sífilis e interferem, assim, na detecção precoce e tratamento oportuno. Dessa forma, uma infraestrutura adequada e organizada são pontos definidores para qualificar o acesso aos serviços de saúde pela população³⁵.

A capacitação profissional do enfermeiro da atenção básica é imprescindível para que o manejo da sífilis gestacional seja realizado de forma adequada, pois possibilita um rastreamento e identificação de casos de sífilis em gestantes de forma mais qualificada, além de permitir a realização e análise efetiva dos resultados diagnósticos durante o acompanhamento de pré-natal, sendo este considerado o momento oportuno para prevenir a sífilis em gestantes e a transmissão vertical⁷⁻². Diante disso, o enfermeiro tem papel fundamental para garantir orientações sobre a sífilis, diagnóstico, tratamento e a resposta da complexidade das consequências causadas pelo diagnóstico e tratamento tardio²².

Diante disso, os dados apontam uma reflexão a respeito da importância da qualificação profissional, pois garante uma assistência mais qualificada e completa para a gestante durante o acompanhamento de pré-natal. Cabe aos profissionais de saúde, juntamente com os gestores, realizarem ações voltadas para a prevenção da sífilis gestacional e congênita durante o pré-natal. Os gestores devem investir mais em treinamentos e capacitação profissional do enfermeiro, isso contribuirá para uma assistência mais qualificada para a mulher durante o acompanhamento de pré-natal.

Conclusão

Observaram-se limitações na prevenção da sífilis gestacional e congênita realizada pelas enfermeiras da atenção primária do município de Floriano-PI, tendo em vista que as estratégias realizadas pelas enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional, durante o pré-natal, se resumiram em orientações quanto ao uso de preservativo durante a consulta de pré-natal, que apesar de ser considerado o principal método de prevenção, devem ser realizadas outras estratégias para conscientizar e orientar a gestante e o parceiro. Nesse sentido, destaca-se que ações de educação em saúde são ferramentas fundamentais para promover conhecimento e conscientização sobre a prevenção da sífilis, além de proporcionar informações a respeito da própria infecção.

Quanto à sífilis congênita destaca-se que as enfermeiras buscam, sobretudo, proporcionar a testagem rápida durante o pré-natal, a qual é realizada, em sua maioria, de forma incompleta, pois a oferta de testes rápidos acontece apenas no primeiro trimestre de gestação. Isso vai em sentido contrário ao que é preconizado pelo MS, que recomenda a realização no primeiro e terceiro trimestre, o que pode interferir na detecção precoce de gestantes com sífilis e, conseqüentemente, na transmissão vertical da infecção.

Nesse sentido, os dados deste estudo sugerem que existe a necessidade de promover a qualificação do cuidado para a prevenção da sífilis gestacional e congênita por meio de capacitações que auxiliem os profissionais de saúde quanto às ações de saúde que devem ser adotadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros.

Referências

1. Rohers MP, Silveira SK, Golçalves, HHG, Sguario RM. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. FEMINA. 2020; 48 (12): 753-759. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141186/femina-2020-4812-753-759.pdf>
2. Rosa RN, Araújo AS, Silva ADB, Silva AK, Martins JVM, Alves JM et al. O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. Rev. enferm. UFPE on line 2020; 14 (1): 1-21. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/243643/34761>.
3. Morais CM, Teixeira IV, Sadok S, Endo PT, Kelner J. Syphilis Trigram: a domain-specific visualisation to combat syphilis epidemic and improve the quality of maternal and child health in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2022; 22 (379): 1-21. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04651-w>
4. Leal MGA, Cavalcante EGR, Gomes EB, Pereira MLD, Cruz RSBL, Oliveira DR. Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro 2021; 29: e5772. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/57721>.
5. Amorim EKR, Matozinhos FP, Araújo LA, Silva TPR. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. Epidemiol. Serv. Saúde 2021; 30 (4): 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/C9HNFpTnZV4DjHJJpkkwtGP/?lang=pt>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Vigilância em Saúde. Sífilis Boletim +Epidemiológico. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>
7. Sousa, SS, Silva YB, Silva IML, Oliveira HFC, Castro AGS, Araújo Filho ACA. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. Rev. Ciênc. Plur 2022; 8 (1): 1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522>
8. Araújo GAS, Maranhão TA, Sousa GJB, Silva TL, Silva IG, Vasconcelos MN. Distribución espacio-temporal y factores relacionados con la sífilis congénita en el nordeste brasileño. *Enferm. glob* 2023; 22 (39): 337-352. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100012&lng=es&nrm=iso.
9. Amaral JV, Araújo AAC, Monteiro AKC, Araújo Filho ACA, Sales IMM, Ibiapina ARS. Análise da sífilis congênita no nordeste brasileiro. Rev. epidemiol. controle infecç 2021; 11 (2): 1-10. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15949>
10. Hedge A, Srinivasan R, Dinakar C. Congenital syphilis: a rare presentation of a forgotten infection. *J Infect Dev Ctries* 2023; 17 (1): 135-138. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36795921>



11. Freiras FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICV, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saude*; 2021 30 (1): 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>
12. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares B, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36 (6): 1-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?lang=pt>
13. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Félix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. Enferm. UFPE on line* 2017; 11 (12): 4875- 4884. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573/25297>
14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* 2021; 34: 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
16. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 2.ed. São Paulo. Persona; 1979. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde(SUS). *Diário Oficial da União, Brasília* p. 55; 16 jul. 2018; seção 1. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União Brasília*, p. 44; 24 mai. 2016; seção 1. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF* 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Caldeira JG, Morais CC, Lobato ACL. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. *FEMINA* 2022; 50 (6): 377-372. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380719/femina-2022-506-367-372.pdf>
21. Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *Journal Health NPEPS* 2022; 7 (1): e5666. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380536/document-5.pdf>

22. Gomes, NS, Prates LA, Wilhelm LA, Linpinski JM, Velozo KDS, Pilger CH. Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. Rev Bras Promoç Saúde 2021; 34 (1): 1-10. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>
23. Barbosa KF, Batista AP, Nacife MBPSL, Vianna VN, Oliveira WW, Machado EL. Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. Epidemiol. Serv. Saude 2019; 28 (2): e2018408. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MhBQs3hjd9WfFgJvH3G7skv>
24. Pinto IS, Oliveira JSB, Suto CSS, Pinto SS, Nobre TCN. Práticas de saúde na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Research, Society and Development 2021;10 (10): e306101018755. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zQWEXvRNr34J:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18755/16860/233081&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>
25. Araújo TCV, Souza MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. Rev Esc Enferm USP 2020; 54: e.03645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980220X2019006203645>
26. Petry S, Padilha MI, Kuhen AE, Meirelles BHS. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Rev Bras Enferm 2019; 72 (5): 1208-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nK3KPDjP8RL3zjnkW9wvVQd/?lang=pt&format=pdf>
27. Silva NCP, Carvalho KBS, Chaves KZC. Sífilis gestacional em uma maternidade pública no interior do Nordeste brasileiro. FEMINA 2021; 49 (1): 58-64. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146935>
28. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
29. Moreira AS, Alves JSS, Melo GC, Paixão JTS, Carnaúba MCS. Fatores associados ao não uso de preservativo por adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. Research, Society and Development 2022; 11 (5): e54011528450. Disponível: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sx4oWKsx0c8J:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28450/24818/329633&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>
30. Moraes MMS, Freire MRS, Rufino VN. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo sul baiano. Rev Baiana Saúde Pública 2021; 45 (3): 10-31. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392990>
31. Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? Saúde e pesquisa 2018; 11 (2): 249-255. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912400/6299-30301-1-pb.pdf>



32. Rosa LGF, Santos FS, Vatam CM, Burg MR, Camargo MEB. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. *Aletheia* 2020; 53 (1): 133-145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf>
33. Buiza LM, Reyes JCL, Ramírez ROP, Picazoc DM, Zamora AC, Riiz LMG et al. Asociación del consumo de drogas ilícitas en mujeres embarazadas y sífilis congénita en un Hospital Público de México. *Revista Argentina de Microbiología* 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0325754123000585>
34. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Atenção Básica: Saúde das mulheres. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
35. Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022; 27 (8): 3331-3340. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>
36. DiOrio D, Kroeger K, Ross A. Social vulnerability in congenital syphilis case mothers: qualitative assessment of cases in Indiana, 2014-2016. *Sex Transm Dis* 2018; 45 (7): 447-451. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29465662/>
37. Torres PMA, Reis ARP, Santos AST, Negrinho NBS, Manegueti MG, Gir E. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* 2022; 75 (6): e20210965. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>
38. Becerra AC, Alvarado SJLuis, Manrique HEF, Caballero CJA. Estudio ecológico de la sífilis gestacional y congénita en Colombia, 2012-2018. *Revista Cuidarte* 2022; 13(1): e2326. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2326/2431>

Como citar este artigo:

Oliveira AMC, Lima JVS, Oliveira AB, Araujo Filho ACA. Ações desenvolvidas por enfermeiras para a prevenção da sífilis gestacional e congênita na atenção primária. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20249160(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249160>.

