



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

ALEXANDRA DA SILVA LIMA VIEIRA

**AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL A GESTANTES COM SÍFILIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

FORTALEZA – CEARÁ

2019

ALEXANDRA DA SILVA LIMA VIEIRA

AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL A GESTANTES COM SÍFILIS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Estadual do Ceará, como requisito
parcial à obtenção da certificação de especialista
em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Maria Rocineide Ferreira da Silva

FORTALEZA – CEARÁ

2019

Ao meu esposo, Sérgio Vieira, companheiro em todos os meus empreendimentos e a minha filha Margot, que me tornou mãe e me estimula sempre com sua curiosidade infantil a desvendar o mundo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, dando-me forças ao longo dessa jornada. Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Obrigada minhas irmãs, que me incentivaram a perseguir esse objetivo e com quem desabafei incontáveis vezes sobre os desafios de se conquistar a excelência na profissão frente a uma sociedade ainda tão discriminatória com a figura da mulher.

Gratidão ao meu esposo Sérgio e a minha filha Margot, luzes da minha vida e bálsamo nos momentos mais difíceis.

A Universidade Estadual do Ceará e ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, seguindo os passos que ainda na graduação aprendi comecei a trilhar nesta instituição.

Agradeço a todos os professores e professoras por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. a palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Gratidão a todos os profissionais que me guiaram nos campos de estágio e com os quais pude viver a saúde da mulher em seus vários contextos.

Obrigada à minha preceptora, enfermeira Robeísa, pela atenção, humanização, confiança e competência demonstrados ao longo do meu aprendizado.

Gratidão as amigas e companheiras do curso Clara, Vitória, Bárbara, Débora, Sâmela e Renata, pelo companheirismo e aprendizados em conjunto.

Gratidão a profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva, grande mestra e pessoa, por me acompanhar em mais um trabalho e por continuar me instruindo pelos caminhos da Enfermagem.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação.”

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

ABSTRACT

In this on the radio waves: popular culture, peasants and the Basic Education Movement we analyze the participation of peasants of the Brazilian northeastern region in the Basic Education Movement. The focus of this thesis is to demonstrate how the labors involved with broadcast schools have elaborated actions for maintaining and spreading the schools in their communities, in order to achieve the necessary means to improve their way of life. Peasants of the Basic Education Movement have been coadjuvant of the modernizing catholic proposition of the early 1960s, by means of quite peculiar political and cultural representations. Some of these representations were: a meaning for the school, a role for the union and for the political participation, precepts of the land use rights and labor rights, and the multiple meanings of the radio as a mass communication, information and leisure medium. This study intends to stress that the actions – and the political enrollment – of the northeastern peasant could not ever be separated from the modernizing process. The connection can be observed in different social movements of the period, such as the Basic Education Movement, rural unions, the Catholic Agrarian Youth and the MCP. In this sense, we consider that, if the Brazilian modernization was a guideline for the institutions, political organisms and parties for the social movement, such a modernization was a guideline of demands based on elements of material life. Those elements included, by that time, the agrarian reform, the educational issue and labor urgencies.

Keywords: Adult education. Community schools. Peasants. Popular culture

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização não Governamental
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SVSMS	Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA SIMPLES E LONGE DE RESOLUÇÃO	15
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS	20
5.1	ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PITOMBEIRA <i>et al.</i> , 2010)	20
5.2	ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS (SUTO <i>et al.</i> , 2016)	20
5.3	MONITORAMENTO DAS AÇÕES PRÓ-REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL (TAVARES <i>et al.</i> , 2012)	21
5.4	AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL (SEGATTO <i>et al.</i> , 2015)	21
5.5	SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA (COSTA <i>et al.</i> , 2013)	22
5.6	SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFER- MEIRO (NUNES <i>et al.</i> , 2017)	23
6	DISCUSSÃO	24
7	CONCLUSÕES	27
	REFERÊNCIAS	29
	GLOSSÁRIO	30

1 INTRODUÇÃO

As infecções acometidas por via sexual aumentaram substancialmente nos últimos anos no Brasil e no mundo. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorram em torno de um milhão de casos de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) por dia. Dentre as principais, destacam-se: clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. No período de gestação, a sífilis acomete a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e potencializa o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. (BRASIL, 2018)

A sífilis é uma doença infecciosa que evolui cronicamente apresentando períodos agudos e de latência. Ela tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria gram negativa com forma espiral do grupo das espiroquetas (MENDES *et al.*, 2005), que pode ser transmitida pelo ato sexual ou por transmissão vertical, ocasionando, neste caso, a Sífilis Congênita (SC) no feto. A sífilis possui simples diagnóstico e tratamento, sendo esse de baixo custo. (BRASIL, 2012)

Por estar no rol das ISTs, a referida doença traz grande preocupação no mundo pela sua fácil transmissão tanto de forma horizontal como vertical e danos causados ao paciente a médio e longo prazo, sobretudo durante a gestação, ela pode acarretar problemas tanto para a mãe como para o feto. A sífilis é uma infecção que requer maior atenção sobretudo no período gestacional, verticalmente transmissível, podendo causar infecções congênicas de graus variáveis com a idade fetal, determinando teratogênias ou doenças crônicas graves, podendo levar a morte fetal ou perinatal que pode ser eliminada, quando identificada e tratada, seja antes ou durante a gestação. (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)

De acordo com (BRASIL, 2012), dentre as possíveis complicações ocasionadas pela sífilis, além de um provável nascimento de crianças já infectadas e com sintomas da doença, estão o abortamento tardio, natimortos, hidropsia fetal e parto prematuro (BRASIL, 2012). A fim de evitar-se tais desfechos negativos, a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento durante o pré-natal fazem-se necessários.

Na última década, no Brasil, observou-se um significativo aumento de notificações de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que pode ser condicionado, em parte, ao aprimoramento e incremento de políticas públicas, como o aperfeiçoamento do sistema de vigilância e à ampliação da utilização de testes rápidos. (BRASIL, 2018)

No ano de 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil

habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos). (BRASIL, 2018)

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, vinculado à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (DIAHV/SVSMS) recomenda que se institua Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical em municípios, estados ou regiões que tiverem altos índices de casos de sífilis congênita, com o intuito de observar os possíveis problemas que possam ocasionar a transmissão vertical da sífilis e sugerir medidas que demonstrem resolutividade na prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância do agravo. Além de que se deva mensurar a capacidade local de melhorar os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (ou de outros comitês/grupos existentes) para somar a discussão de casos de transmissão vertical, considerando essa mesma finalidade. (BRASIL, 2018)

Uma nota de relevância para o referido estudo é que para fins de vigilância epidemiológica, os critérios para definir os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em 2017 por meio da Nota Informativa número 2 SEI/2017 DIAHV/SVS/MS, a fim de se chegar a um padrão adequado na captação de casos de sífilis congênita e diminuir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes. Logo, na definição de caso de sífilis congênita, não é mais considerado o tratamento da parceria sexual da mãe; e no caso de sífilis em gestantes, deliberou-se que todas as pacientes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificadas como caso de sífilis em gestantes, e não como sífilis adquirida. (BRASIL, 2018)

A prevenção pelo profissional de saúde é feita durante as consultas de pré-natal com orientações e informações a respeito da sífilis e de outras ISTs, bem como o uso de preservativo nas relações sexuais. A detecção acontece ainda na primeira consulta com a realização de testes-rápidos não apenas para a sífilis, mas também para HIV (BRASIL, 2012), utilizar preservativo como forma de prevenção ainda é essencial. Entretanto, outras intervenções são também eficazes e deveriam ser adotadas conjuntamente à proposta de prevenção. (BRASIL *et al.*, 2015)

Os pesquisadores (BAGATINI *et al.*, 2016) em um estudo concluíram que os testes rápidos para HIV e sífilis, realizados pelos profissionais de referência no próprio território da população, possibilita um diagnóstico mais rápido para HIV ou rastreamento de sífilis, pois como a população não precisa se deslocar a grandes distâncias, tornando-se mais fácil um projeto terapêutico que aborde tanto o tratamento como o segmento do paciente.

É de suma importância que uma vez positivado o teste-rápido, tanto gestante quanto o parceiro inicie a terapêutica medicamentosa, feita com Penicilina Benzatina, para se evitar a transmissão vertical e também a reinfecção da gestante. Segundo (BRASIL *et al.*, 2015) a perfeita combinação entre diagnóstico precoce e tratamento realizado adequadamente e oportunamente não apenas da sífilis, mas também de outras ISTs durante a gestação, previne a transmissão vertical, devendo receber a devida atenção em todos os níveis de assistência componentes do SUS.

Apesar de uma terapêutica barata, muitas vezes o tratamento para a sífilis na gestação não é efetivo, visto que existem algumas dificuldades na adesão e efetividade do tratamento que fragilizam a prevenção da referida infecção que estão intimamente relacionados à assistência pré-natal e são estes: ausência da realização e atraso na entrega dos exames; abandono de pré-natal; falta de captação e resgate das gestantes faltosas; dificuldade no manejo da infecção por parte dos profissionais; dificuldade na captação e tratamento do parceiro; falta de seguimento das mães e crianças após o parto; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas, segundo (CARDOSO *et al.*, 2018) Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil.

No Brasil, doenças infecciosas, como a do objeto de estudo, durante a gravidez são frequentes de maneira relativa. O contágio pode se dar durante a gestação, no parto em si ou durante o aleitamento materno. Há uma estimativa de que 40% das mulheres grávidas com sífilis primária ou secundária não tratada evoluem para perda do conceito. E que uma porcentagem superior a 50% dos recém-nascidos filhos de mães infectadas não tratadas ou tratadas de forma não efetiva, não manifestam sintomas da doença, que pode levar assim a não ser diagnosticados ao nascerem, com sérias consequências no futuro, conforme (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Na Atenção Básica à Saúde (ABS), o enfermeiro está habilitado a realizar conjuntamente com o médico as consultas de pré-natal de risco habitual ou baixo risco. Por vezes esse profissional se depara com uma situação que requer seu conhecimento não apenas técnico, mas também social e humano.

A consulta de pré-natal pela enfermagem pode ser uma ferramenta indispensável se realizada adequadamente, pois planeja o cuidado, que pode ser desenvolvido de forma integral e humanizada. Uma consulta assim envolve não apenas aspectos técnicos-científicos como também foca nas necessidades relacionais e emocionais das mulheres, envolvendo também os familiares, criando vínculos e estimulando o auto-cuidado e a responsabilização de todos os envolvidos. É uma consulta pautada no diálogo e na confiança, em ações efetivas e continuadas.

(RODRIGUES *et al.*, 2016)

Assim, diante da persistência da sífilis na gestação como um grave problema de saúde pública e sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal, e estando o enfermeiro em uma posição de destaque na consulta de pré-natal, questiona-se com esse estudo quais as produções científicas sobre a consulta de enfermagem no pré-natal a gestante com sífilis de modo a aumentar a adesão ao tratamento das mesmas?

A escolha pelo tema teve origem com a vivência durante o desenvolvimento do componente prático do curso de especialização. Os locais para campo de prática foram um hospital-escola da rede municipal de Fortaleza que é referência em serviços obstétricos, e uma Unidade Básica de Saúde. Na rotina do hospital eram realizados testes-rápidos a todas as parturientes, além da avaliação de presença ou não de registro na Caderneta da Gestante a respeito da realização do mesmo teste durante o pré-natal.

Percebeu-se que uma quantidade considerável de parturientes chegava ao serviço hospitalar ignorante a respeito da doença, seus riscos e possíveis desfechos negativos sobre sua saúde e sobre a da criança, formas de contágio e prevenção. As que apresentavam teste-rápido realizado no hospital com resultado positivo, eram indagadas sobre seu pré-natal, possíveis tratamentos realizados e eram checados os dados das cadernetas.

Notou-se que muitas mulheres tinha seu cartão de pré-natal preenchido adequadamente, mas tinham pouco conhecimento sobre a sífilis e outras IST. Algumas não realizaram ou não tinham registro de seus testes-rápidos no pré-natal. Outras ainda, iniciaram algum tipo de antibioticoterapia, mas sem a participação do parceiro no esquema terapêutico ou com abandono do tratamento de um ou de ambos.

A pesquisadora também desenvolve atividades em educação em saúde sexual e reprodutiva em uma ONG do município de Caucaia-Ce e tem a percepção que as mulheres em idade fértil, no geral ainda apresentam muitas lacunas no conhecimento a respeito das IST, deixando muito a cargo do parceiro a escolha de métodos prevenção. Falar sobre saúde sexual e reprodutiva e do protagonismo da mulher nessa questão ainda é um tabu, o que dificulta essa autonomia, tomada de decisão e maior adesão às ações terapêuticas e preventivas.

Uma vez exposta toda a problemática da sífilis na gestação, o estudo se mostra relevante, pois procura levantar de uma forma geral, o que existe de produção científica sobre a temática, podendo sugerir novas produções científicas, especialmente partindo da enfermagem e abordando a Atenção Básica como campo para estudo.

As gestantes e suas famílias podem ser beneficiadas pois, o conhecimento gerado

pode indiretamente suscitar mudanças na abordagem às mulheres durante a consulta pré-natal, por parte da enfermagem, atendendo a demandas das mães de uma forma mais holística.

Além disso, o presente estudo serve aos gestores como passo inicial na investigação de como as políticas públicas podem se reorganizar de forma a sanar as deficiências do sistema através de educação continuada para os profissionais a fim de melhorar abordagem a essa população, melhorando assim os indicadores.

Com os resultados e discussões dessa pesquisa os profissionais de enfermagem poderão refletir sua prática ao atender essa clientela de forma a aprimorarem seus conhecimentos e estratégias para tornar a consulta de pré-natal a essas mulheres um momento de cuidado que vai além do protocolo, pois requer o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais para a criação de vínculos e participação ativa dos sujeitos no seu processo terapêutico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o papel do enfermeiro na articulação das Redes Sociais de Apoio dos usuários no âmbito da Atenção Básica de acordo com a literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: UM PROBLEMA SIMPLES E LONGE DE RESOLUÇÃO

A sífilis, por ser quase que exclusivamente transmitida pelo contato sexual, é considerada uma infecção sexualmente transmissível, pandêmica que inicia seu ciclo por meio de cancos, evoluindo posteriormente para sua forma crônica. Pode afetar diversos sistemas do organismo e sem tratamento adequado, pode levar a óbito. Em alguns casos ela pode infectar o feto por transmissão vertical via transplacentária, ocasionando a sífilis congênita. (SILVA *et al.*, 2015)

É também um importante problema de saúde pública, pois além de seu potencial infectocontagioso, ela pode debilitar de modo grave o organismo e quando não tratada, aumenta o risco para infecção do HIV por meio de suas lesões que servem como porta de entrada. (BRASIL *et al.*, 2016)

Sem tratamento, a sífilis progride apresentando três fases sintomáticas, permeadas por períodos assintomáticos (fases latentes). Determinar o estágio em que ela se apresenta é importante para o método diagnóstico. Entretanto é uma doença difícil de diagnosticar, justamente por ter períodos sem manifestações de sintomas, além de período de incubação variável. (BRASIL *et al.*, 2016)

A sífilis primária apresenta úlcera única, endurecida e não dolorosa na região genital, o cancro duro. Essa lesão pode desaparecer naturalmente, mesmo sem tratamento. Já a sífilis secundária, se apresenta entre seis e oito semanas após a primeira lesão podendo manifestar lesões cutâneas e nas mucosas, sendo comum as roséolas. O indivíduo pode ou não ter febre, mal-estar, fraqueza muscular e cefaléia. Aqui as lesões são mais visíveis, mas também desaparecem. A sífilis terciária só aparece 3 a 12 anos depois do contágio com lesões neurológicas e complicações mais sérias: problemas ósseos e cardiovasculares. Os períodos de latência não apresentam sintomas. São diferenciados em recente (menos de um ano) e tardia (mais de uma ano). Nesse caso a doença só é detectada por meio de testes sorológicos. (BRASIL *et al.*, 2016)

Quanto às gestantes, se não tratadas adequadamente, podem ocasionar a transmissão vertical, gerando a sífilis congênita. Essa transmissão se torna mais provável quanto mais recente for a infecção.

No período gestacional o diagnóstico e tratamento ocorrem durante as consultas de pré-natal. Todas as gestantes e suas parcerias sexuais precisam ser investigadas e também

informadas sobre as formas de contágio e riscos para a gestação e o bebê. Pelo protocolo do Ministério da Saúde, o uso de testes-rápidos treponêmicos servem como triagem para gestantes e seus parceiros. Embora essa seja uma intervenção eficaz, depende de muitos fatores para ser efetiva. Já o VDRL é solicitado logo na primeira consulta de pré-natal, de preferência ainda no primeiro trimestre gestacional. O teste rápido também é realizado no início do terceiro trimestre e no momento do parto. Além disso, deve ser realizado também em casos de abortamento. (BRASIL *et al.*, 2015)

Para um diagnóstico mais completo incluindo o estadiamento da infecção, usam-se testes treponêmicos e o VDRL, pois ambos são complementares, uma vez que juntos, diminuem o erro por conta de falsos positivos e negativos. Os testes treponêmicos identificam anticorpos específicos para o *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, sendo usado na triagem ou confirmação de resultado. (DST/AIDS, 2016)

Toda gestante diagnosticada com sífilis deve iniciar o tratamento imediatamente. A única forma de tratamento efetivo é o uso da penicilina G benzatina. O parceiro também é procurado para teste rápido e posterior tratamento. Em caso de sensibilização da gestante à penicilina, inicia-se tentativa de dessensibilização. Caso seja impossível o processo, o tratamento é feito com ceftriaxona, entretanto é considerado um tratamento inadequado e neste caso, o recém-nascido será avaliado clínica e laboratorialmente. (DST/AIDS, 2016)

O tratamento na gestante é considerado adequado quando: é completo, documentado e adequado ao estágio da doença, sendo realizado com penicilina G benzatina; o parceiro também é tratado; a gestante apresenta queda em suas titulações para os testes sorológicos não-treponêmicos, ou estáveis se os títulos forem menor ou igual que 1:4. (DST/AIDS, 2016)

É possível observar através de manuais frequentemente elaborados que os processos para rastreamento, diagnóstico e tratamento da gestante estão bem estabelecidos e institucionalizados transversalmente pelo Ministério da Saúde por meio de programas, estratégias e políticas. Mesmo assim, a sífilis na gestação e também a congênita, continuam a ser um problema longe de ser solucionado, pois dependem de diversos fatores ligados não apenas a assistência e a gestão, como também a cultura, nível socioeconômico e outros.

Para (MAGALHÃES *et al.*, 2013) a sífilis em gestantes se relaciona ao baixo nível socioeconômico. Mesmo não se restringindo à população menos favorecida, os resultados de seu estudo indicam que pouca escolaridade e baixa renda podem ser sinais importantes de acesso limitado aos serviços de saúde.

Até mesmo no que se refere às notificações de casos, surgem falhas nesse processo,

o que leva a um mal direcionamento das políticas públicas para sua prevenção e controle.

Para (DOMINGUES; LEAL, 2016), a quantidade de casos notificados depende da capacidade de intervenção direcionada a redução da transmissão vertical; diagnóstico e tratamento bem executados tanto das gestantes quanto de seus parceiros e da notificação correta, pois números baixos de casos de sífilis não garantem que a assistência está sendo eficiente no controle da doença, pois pode estar havendo subnotificação. Ao mesmo tempo, um alto número de casos indicam falhas na assistência.

O controle da sífilis e de de outras IST no Brasil precisa ser um processo dinâmico, sendo renovado constantemente, necessitando de protagonismo por parte dos trabalhadores da saúde, além das responsabilidades de cada órgão que compõe o SUS. É fundamental a existência de saberes e práticas de gestão para que as políticas possam ser estruturadas e executadas de acordo com os princípios do SUS. (BRASIL *et al.*, 2015)

4 METODOLOGIA

Neste trabalho, realizou-se uma revisão integrativa de artigos relacionados às ações tomadas por enfermeiros nas consultas a gestante com sífilis gestacional de modo a aumentar a adesão ao tratamento.

As revisões são métodos de pesquisa que servem para fornecer conhecimentos sobre um problema de pesquisa específico, sendo esse conhecimento transformado em prática posteriormente. No que se refere a revisão integrativa, esta é usada para sintetizar informações obtidas a respeito de um assunto de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Sendo abrangente ela pode ter diferentes fins: definir conceitos, rever teorias ou analisar métodos de estudos sobre um tema específico. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2005)

Seguiram-se os seguintes passos nesta revisão: identificação do problema com delineamento claro do propósito do estudo, pesquisa nas bases de dados por literatura pertinente utilizando descritores, formulação da base de dados e uso dos critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos e avaliação dos achados com posterior apresentação dos resultados. (TEIXEIRA *et al.*, 2014, p. 04).

Os dados foram levantados por meio de pesquisa pareada e independente no site da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), em janeiro de 2019 utilizando-se os descritores presentes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): sífilis, enfermagem e pré-natal, colocando-se o booleando AND entre os termos. Foram encontradas 30 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os artigos que compuseram a amostra do estudo.

Optou-se como critérios de inclusão: estudos em língua portuguesa, inglesa e espanhola; publicados de 2008 a 2019; realizados no Brasil, disponíveis online e na íntegra que abordavam as ações tomadas por enfermeiros no pré-natal a gestantes com sífilis para a adesão de tratamento de sífilis gestacional.

Os critérios de exclusão adotados foram: publicações que não fossem artigos científicos, outras revisões ou reflexões, estudos que não foram desenvolvidos no Brasil, estudos repetidos ou que não respondessem o objetivo desta pesquisa.

Das 30 publicações iniciais, 21 estavam disponibilizadas integralmente. Entretanto, apenas 14 eram artigos. As outras publicações eram 06 teses e 01 recurso de educação aberto. Foram analisados os 14 artigos, dos quais 06 foram escolhidos com base nos critérios para compor a amostra do estudo. Os excluídos tratavam-se de 02 revisões, 01 artigo de reflexão, 01 artigo repetido, 01 não disponível online, 01 anais de congresso e 01 estudo não realizado no

Brasil.

Quanto às bases de dados, os artigos que compuseram a amostra estavam disponíveis nas bases de dados Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) - Enfermagem (5) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (1).

Depois da leitura e fichamento dos trabalhos pesquisados, realizou-se à análise descritiva e de conteúdo dos mesmos, contribuindo para a reflexão sobre o tema abordado neste trabalho.

5 RESULTADOS

Após a análise de forma criteriosa e detalhada dos estudos selecionados, identificando abordagens, objetos de estudo e relação com a temática, apenas os 06 estudos a seguir foram analisados. A seguir, segue-se a caracterização dos mesmos, evidenciando-se a base em que se encontravam, os autores do estudo, a cidade ou estado brasileiro em que foram desenvolvidos, a amostra, o interesse do estudo (objetivos), o tipo de estudo, local de coleta de dados, as ações desenvolvidas no pré-natal e por fim, estratégia que facilitasse a adesão ao tratamento.

5.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PITOMBEIRA *et al.*, 2010)

Base de dados: BDENF-Enfermagem

Autor: Hércia Carla dos Santos Pitombeira, Liana Mara Rocha Teles, Jamile de Souza Pacheco Paiva, Maysa Oliveira Rolim, Lydia Vieira Freitas, Ana Kelve de Castro Damasceno.

Cidade/Estado/ País: São Gonçalo do Amarante/Ceará/Brasil

Amostra: 632

Interesse do Estudo: Estudar o acompanhamento pré-natal oferecido no município de São Gonçalo do Amarante com base nas informações do SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM.

Tipo de Estudo: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa

Local do Estudo: SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM

Ações na consulta de pré-natal: Exames VDRL

Estratégia para adesão: Busca ativa (realizada pelo ACS)

5.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS (SUTO *et al.*, 2016)

Base de dados: BDENF-Enfermagem

Autor: Cleuma Sueli Santos Suto, Débora Lima da Silva, Eliana do Sacramento de Almeida, Laura Emmanuela Lima Costa, Taiana Jambeiro Evangelista.

Cidade/Estado/ País: Jacobina/Bahia/Brasil

Amostra: 667 (SINAN e SisPreNatal) e 6 no estudo de campo (3 enfermeiras e 3 gestantes)

Interesse do Estudo: Investigar qual tem sido a assistência prestada às gestantes com sífilis na

Atenção Básica.

Tipo de Estudo: Estudo transversal e exploratório

Local do Estudo: SINAN, SisPreNatal e nas unidades de Saúde da Família e residência das gestantes do município de Jacobina-Bahia.

Ações na consulta de pré-natal: Prescrição de penicilina G benzatina

Estratégia para adesão: Atividades educativas sobre sífilis na UBS

5.3 MONITORAMENTO DAS AÇÕES PRÓ-REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NA REDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL (TAVARES *et al.*, 2012)

Base de dados: BDENF-Enfermagem

Autor: Leonor Henriette de Lannoy Coimbra Tavares, Onã Silva, Leidijany Costa Paz, Luís Antônio Bueno Lopes, Maria Liz Cunha de Oliveira, Maria Marta Lopes Macedo, Sônia Geraldes

Cidade/Estado/ País: Distrito Federal/Brasil

Amostra: 3.726

Interesse do Estudo: Analisar o perfil epidemiológico e a cobertura de realização do VDRL durante a gestação e o parto, em gestantes e parturientes atendidas na rede pública de saúde do Distrito Federal.

Tipo de Estudo: Epidemiológico

Local do Estudo: Hospital Regional da Asa Sul, Hospital Regional da Asa Norte, Hospital Regional da Ceilândia, Hospital Regional de Brazilândia, Hospital Regional de Taguatinga, Hospital Regional de Sobradinho, Hospital Regional de Planaltina, Hospital Regional de Samambaia, Hospital Regional do Gama, Hospital Regional do Paranoá e Hospital Universitário de Brasília.

Ações na consulta de pré-natal: Preenchimento do cartão das gestantes incompleto, poucas gestantes apresentavam 3 VDRL no pré-natal.

Estratégia para adesão: Não há

5.4 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL (SEGATTO *et al.*, 2015)

Base de dados: BDENF-Enfermagem

Autor: Marília Judith Segatto, Suzinara Beatriz Soares de Lima, Marciane Kessler, Thais

Dresch Eberhardt, Rhea Silvia de Avila Soares, Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Cidade/Estado/ País: Município de Segredo-Rio Grande do Sul do Brasil

Amostra: 80 gestantes.

Interesse do Estudo: Verificar a efetividade da assistência pré-natal por meio de indicadores de processo de um município da região Sul do Brasil.

Tipo de Estudo: Estudo descritivo, com delineamento documental, utilizando indicadores de processo da assistência pré-natal do período de janeiro a dezembro de 2011, por meio do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Local do Estudo: SISPRENATAL implantado no setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde.

Ações na consulta de pré-natal: VDRL, consultas, preenchimento inadequado do cartão da gestante

Estratégia para adesão: Não há

5.5 SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA (COSTA *et al.*, 2013)

Base de dados: LILACS

Autor: Camila Chaves da Costa, Lydia Vieira Freitas, Deise Maria do Nascimento Sousa, Lara Leite de Oliveira, Ana Carolina Maria Araújo Chagas, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Ana Kelve de Castro Damasceno

Cidade/Estado/ País: Ceará/Brasil

Amostra: 10.000 nascidos vivos. 2.930 casos de sífilis congênita.

Interesse do Estudo: avaliar a taxa de notificação de sífilis congênita no estado do Ceará nos anos de 2000 a 2009 de acordo com a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação- SINAN, descrever o perfil epidemiológico das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita; verificar a realização do pré-natal e tratamento das gestantes cujos recém-nascidos tiveram sífilis congênita e a realização do tratamento de seus parceiros.

Tipo de Estudo: Estudo do tipo transversal e documental, com abordagem quantitativa.

Local do Estudo: Estudo documental, realizado em julho de 2010 a partir do banco de dados disponível no Núcleo de Informação e Análise em Saúde (NUIAS) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA- CE)

Ações na consulta de pré-natal: consultas realizadas de forma inadequada

Estratégia para adesão: Não há.

5.6 SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERSPECTIVAS E CONDUTAS DO ENFERMEIRO (NUNES *et al.*, 2017)

Base de dados: BDENF-Enfermagem

Autor: Jacqueline Targino Nunes, Ana Caroline Viana Marinho, Rejane Marie Barbosa Davim, Gabriela Gonçalo de Oliveira Silva, Rayane Saraiva Felix, Milva Maria Figueiredo de Martino

Cidade/Estado/ País: Natal/Rio Grande do Norte/Brasil

Amostra: 4 enfermeiros

Interesse do Estudo: Discutir as ações do enfermeiro na atenção pré-natal a gestantes com sífilis e identificar dificuldades encontradas pelos profissionais na adesão ao tratamento das gestantes e parceiros.

Tipo de Estudo: Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório.

Local do Estudo: Unidade Mista Felipe Camarão

Ações na consulta de pré-natal: Interrogar sobre o estado da gestante, avaliar a efetividade e adesão ao tratamento dela e do parceiro. Orientar quanto à importância do tratamento, riscos para a sífilis congênita. Encaminhamento da gestante para tratamento medicamentoso. Identificar gestantes com sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica.

Estratégia para adesão: Informação a respeito do direito do teste mensalmente, solicitação mensal do VDRL. Acolher o paciente de forma que ela/ele se sinta segura(o) dando as devidas orientações. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos. Orientar gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade.

6 DISCUSSÃO

Observa-se que os estudos trazem a sífilis gestacional sob o enfoque de diferentes tipos de estudos. Entretanto, a abordagem quantitativa foi a mais adotada. A maioria dos trabalhos adotou como sua fonte de dados os sistemas de informação em especial o SINAN (2) e o SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento da Gestante) (3). Em se tratando dos estudos de abordagem qualitativa, houve um do tipo descritivo-exploratório que fez uso de entrevistas e análise de conteúdo.

Neste trabalho, optou-se por realizar uma revisão integrativa para entender melhor como se dá o atendimento à gestante com sífilis no pré-natal, deu-se especial atenção a trabalhos que abordam ações da enfermagem no combate a essa enfermidade, melhorando assim os indicadores referentes a sífilis congênita e a qualidade da assistência como um todo dentro do que se preconiza o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Os estudos tiveram como interesses principais identificar o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis, avaliar com base nos dados de sistemas de informação se a assistência no pré-natal a pacientes com sífilis estava sendo realizada de modo adequado e com cobertura suficiente, apontar os problemas relacionados ao pré-natal de gestantes com sífilis, apontar quais atividades da consulta do enfermeiro e mesmo se houve subnotificação de casos de sífilis.

O perfil identificado nos trabalhos revela que a maior parte das gestantes que realizaram as consultas de pré-natal eram pessoas socialmente excluídas com baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico e pouca idade. Existe ainda um estudo que aponta a questão racial como fator excludente ao acesso dos exames de prevenção e tratamento. (PITOMBEIRA *et al.*, 2010; SUTO *et al.*, 2016; TAVARES *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013)

Fica clara a importância do Estado na promoção da saúde através de iniciativas educacionais e comprometimento dos órgãos de gestão (secretarias de saúde) a estruturarem os serviços de saúde de modo a permitir a implementação dessas ações e atingir o público mais carente. Uma das formas de se promover isso é através da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). Essa política propõe metodologias e tecnologias voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde pela diversidade de saberes, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a adição deles ao SUS (VASCONCELOS, 1999).

Já sobre a qualidade da assistência às pacientes no pré-natal, os estudos indicam uma ampla cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que preconiza que no contexto do acompanhamento do pré-natal existe uma quantidade mínima de consultas, acesso aos exames -

como o teste rápido para sífilis, HIV e VDRL em dois momentos do pré-natal (primeiro trimestre e por volta da trigésima semana) - além de garantir fácil acesso ao tratamento.

Apesar de existir um número satisfatório de equipes de saúde da família para atender a demanda, fica constatado nos trabalhos que isso não foi suficiente. De fato, foram identificadas situações onde o início no pré-natal nem sempre se deu no primeiro trimestre e os exames ou não eram realizados ou eram realizados em menor quantidade do que é preconizado, ou ainda ficavam sem o devido registro. Em alguns dos estudos, isso era atribuído ao baixo conhecimento do profissional sobre o manejo correto da gestante com sífilis e dos instrumentos para registro e alimentação do sistema de notificação. (TAVARES *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013, 2013)

Em relação aos problemas relacionados ao pré-natal de gestantes com sífilis, apesar da cobertura no acompanhamento ser adequada, os estudos mostram que isso não garante a qualidade da assistência a essas mulheres (TAVARES *et al.*, 2012; COSTA *et al.*, 2013, 2013). Em diversos locais e contextos, a consulta de pré-natal não contemplou as ações indicadas como boas práticas como constam no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Dentre as ações que não foram realizadas ou foram realizadas inadequadamente, destacam-se:

1. A realização do teste rápido e dos exames de VDRL nos momentos corretos;
2. O tratamento com penicilina G benzatina nas dosagens adequadas;
3. O rastreamento e tratamento dos parceiros;
4. Falha nos registros (cartão da gestante) e na notificação dos casos de sífilis em gestantes através do SINAN.

Nos trabalhos selecionados, apenas um abordou estratégias e ações para aumentar a adesão ao tratamento de sífilis, trabalho realizado no Rio Grande do Norte com quatro enfermeiros (Estudo 6). Nele foram identificadas estratégias como:

1. Conscientização das pacientes ao direito de realizar novos exames de VDRL mensalmente;
2. Acolhimento com segurança, humanização e informação a respeito do seu estado de saúde assim como dos riscos que a sífilis traz ao feto;
3. Desenvolver atividades educativas individuais e coletivas.

Já no que diz respeito às ações, foram identificadas as seguintes:

1. Contínuo monitoramento das pacientes e adesão ao tratamento;
2. Orientação sobre a importância de realizar a terapêutica dela e do parceiro;
3. Orientar como identificar sinais de alerta e caso eles ocorram realizar o encaminhamento para consulta médica.

Nota-se assim, a carência de estudos qualitativos que aprofundem a temática sugerida

para esta revisão, uma vez que pesquisas quantitativas, baseadas em dados de sistemas de informação, podem ficar restritas, não abarcando particularidades dos diversos contextos em que se dá esse acompanhamento.

O pré-natal se faz além da clínica e do segmento de protocolos, parte também do vínculo e do que ele promove entre os sujeitos que formam essa ponte. É preciso maior investigação a respeito das subjetividades que envolvem os atores desse cuidado.

7 CONCLUSÕES

Apesar de existir uma terapêutica de baixo custo e de uma cobertura adequada pelas equipes da ESF, muitas vezes o tratamento para a sífilis na gestação não é efetivo, visto que existem algumas dificuldades na adesão e efetividade do tratamento que fragilizam a prevenção que estão intimamente relacionados à assistência pré-natal.

Também identificou-se situações onde o enfermeiro declara não se sentir confiante ao lidar com casos de sífilis, além de relatar a falta de conhecimento acerca dos documentos necessários para a notificação dos casos. Outras dificuldades relatadas foram: ausência da realização e atraso na entrega dos exames; abandono de pré-natal; dificuldade na captação e tratamento do parceiro; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas.

Em nota informativa de 2017 do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV) houve uma mudança na definição de caso de sífilis congênita, deixando-se de considerar o tratamento da parceria sexual da mãe, proporcionando assim adequação da sensibilidade na captação de casos. E no caso das gestantes, toda mulher que for diagnosticada com sífilis seja no pré-natal, parto ou puerpério serão notificadas como sífilis em gestante ao invés de adquirida. Portanto, a partir de 2017, é provável que o incremento observado nos casos de sífilis em gestantes possa ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de caso. (BRASIL, 2018)

Baseada nestas mudanças, propõe-se novos estudos a fim de averiguar a realização da notificação adequada nas unidades que prestam atendimento às gestantes, evitando assim, subnotificações e um direcionamento adequado de políticas públicas para melhoria nos indicadores.

É mostrado nos estudos a ocorrência de falhas no processo de notificação, além de problemas quanto a execução do tratamento. Atividades de educação em saúde e as orientações às pacientes podem não estar tendo o efeito esperado ou não são realizadas, haja vista o número crescente de gestantes jovens com sífilis e a alta incidência de sífilis congênita. É importante também ressaltar que a formação continuada voltada para o manejo dessa população é extremamente necessária para reduzir as falhas nos processos envolvidos no pré-natal a essa mulher. Fazem-se necessárias estratégias que facilitem a participação do parceiro no pré-natal, promovendo assim um maior vínculo e adesão deste a realização de testes e tratamento para evitar a reinfecção da mulher e minorar os riscos de transmissão vertical.

Os trabalhos apresentados nesta revisão mostram que a o pré-natal a gestante com sífilis ainda é precário para a resolução desse problema e a melhora nos indicadores de sífilis congênita. Apesar dos estudos quantitativos trazerem esses dados com clareza, eles delimitam a compreensão a respeito das particularidades que levam a esses resultados. Estudos de abordagem qualitativa, como o do Rio Grande do Norte, exploram discursos dos sujeitos envolvidos, revelando dados que podem responder as reais causas para essas falhas no atendimento, bem como soluções que podem ser multiplicadas e adaptadas a diversas realidades.

Com base na quantidade de estudos encontrados não podemos afirmar que os enfermeiros não desenvolvem adequadamente as ações de pré-natal junto às gestantes e seus parceiros. O que foi identificado é que faltam estudos realizados em campo que tragam essa temática, de forma a elucidar quais as barreiras para o manejo adequado da gestante diagnosticada com sífilis e como superá-las. Fazem-se necessários estudos a respeito de ações que tenham impacto na mitigação desse problema de saúde, podendo ser adaptadas e multiplicadas para diversos cenários.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **São Paulo, Sarvier**, scielo, v. 81, p. 111 – 126, 03 2006. ISSN 0365-0596. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&nrm=iso>.
- BAGATINI, C. L. T.; CECCIM, R. B.; MACHADO, R. Z.; BAVARESCO, C. S. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. **Saúde em Redes. Porto Alegre. Vol. 2, n. 1 (2016), p. 81-95**, 2016.
- BRASIL. Manual de pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico, Sífilis**. 2018. <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. [Online; acessado em 10/Fevereiro/2019].
- BRASIL; SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; DST, A. e. H. V. Departamento de. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. [S.l.]: Ministério da Saúde Brasília, 2015.
- BRASIL; SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; DST, A. e. H. V. Departamento de. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. [S.l.]: Ministério da Saúde Brasília, 2016.
- CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A. L.; CAVALCANTE, M. d. S.; FROTA, M. A.; MELO, S. P. d. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em fortaleza, ceará, brasil. **Ciencia & saude coletiva**, SciELO Public Health, v. 23, p. 563–574, 2018.
- COSTA, C. C. da; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M. do N.; OLIVEIRA, L. L. de; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. de O.; DAMASCENO, A. K. de C. Sífilis congênita no ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, SciELO Brasil, v. 47, n. 1, p. 152–159, 2013.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. d. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, SciELO Brasil, v. 32, n. 6, 2016.
- DST/AIDS, S. P.-S. de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e T. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. [S.l.]: Secretaria de Estado da Saúde São Paulo, 2016.
- MAGALHÃES; D; M; S. **Cad. Saúde Pública**. [S.l.]: Rio de Janeiro, 2013.
- MENDES, C.; OPLUSTIL, C.; ZOCCOLI, C.; SINTO, S. Microbiologia clínica: 156 perguntas e respostas. **São Paulo, Sarvier**, 2005.
- MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 Oct 20]; 17 (4): 758-64**. 2005.
- NUNES, J. T.; MARINHO, A. C. V.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, G. G. d. O.; FELIX, R. S.; MARTINO, M. M. F. d. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4875–4884, 2017.
- PITOMBEIRA, H. C. dos S.; TELES, L. M. R.; PAIVA, J. d. S. P.; ROLIM, M. O.; FREITAS, L. V.; DAMASCENO, A. K. de C. Assistência pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 4, n. 2, 2010.

RODRIGUES, I. R.; RODRIGUES, D. P.; FERREIRA, M. de A.; PEREIRA, M. L. D.; BARBOSA, E. M. G. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 17, n. 6, p. 774–781, 2016.

SEGATTO, M. J.; LIMA, S. B. S. de; KESSLER, M.; EBERHARDT, T. D.; SOARES, R. S. de A.; SILVEIRA, L. B. T. D. Evaluation of prenatal care in a brazil's south city/avaliação da assistência pré-natal em município do sul do brasil/evaluación de la asistencia pre-natal en el municipio del sur del brasil. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 4–10, 2015.

SILVA, A. M.; SOUSA, J. C.; ALBUQUERQUE, S.; MOREIRA, C. A.; MARTINS, M. C. Feelings of pregnant women diagnosed with syphilis/sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis/los sentimientos de las mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 84–91, 2015.

SUTO, C. S. S.; SILVA, D. L. da; ALMEIDA, E. d. S. de; COSTA, L. E. L.; EVANGELISTA, T. J. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 2, 2016.

TAVARES, L. H. d. L. C.; SILVA, O.; PAZ, L. C.; LOPES, L. A. B.; OLIVEIRA, M. L. C. de; MACEDO, M. M. L.; GERALDES, S. Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da sífilis na rede pública do distrito federal. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 29–35, 2012.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M.; COSTA, B. A.; RODRIGUES, C. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review/-revisão integrativa da literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 3–7, 2014.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. In: **Educação popular e a atenção à saúde da família**. [S.l.: s.n.], 1999.