

**CENTRO UNIVERSITARIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**AYLIN CRISTHINE SOARES NEVES
BRENDA DOS SANTOS SANTANA
INGRID LUIZ DE MELO**

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA SÍFILIS EM GESTANTES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Rio de Janeiro

2021

Aylin Cristhine Soares Neves
Brenda Dos Santos Santana
Ingrid Luiz de Melo

**Atribuições do Enfermeiro no Manejo da Sífilis em Gestantes na Atenção
Primária em Saúde**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Centro Universitário São José como requisito básico de conclusão de Curso de Enfermagem, sob a orientação da professora Mestre Rafaela de Oliveira Lopes da Silva.

Rio de Janeiro
2021

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVO GERAL	6
1.1.1 OBJETIVO ESPECÍFICO	6
1.2 JUSTIFICATIVA	6
3. METODOLOGIA	9

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), transmitida pela bactéria *Treponema Pallidum*, foi descoberta no ano de 1905 por Fritz Richard Schaudinn. Desde então a sífilis tem se tornado um grande desafio e à sua cura definitiva só foi possível com a descoberta da penicilina no ano de 1928 (TEIXEIRA, 2015).

O Ministério da Saúde cria anualmente estratégias para a redução desses índices de sífilis na gestação. Tivemos como avanço a proposta em 1994, do Programa de Saúde da Família, que em 2006 se consolida como Estratégia da Saúde da Família (ESF) para o fortalecimento do nível de Atenção Primária à Saúde. A ESF conta com mais de 29 mil (APS.SAUDE- 2016) equipes de saúde financiadas por meio de incentivos federais específicos trabalhando com território adscrito possibilitando o maior vínculo dos profissionais com as gestantes, dessa forma o suficiente para uma cobertura potencial de quase metade da população (BRASIL, 2016).

A Atenção Primária a Saúde constitui-se o nível mais próximo das gestantes por ser nele a realização do pré-natal e por isso, sendo de suma importância nesse contexto da redução da sífilis em gestantes. Com a expansão da ESF é esperado a diminuição dos índices de sífilis em gestante e a melhoria da qualidade do pré-natal (TOMASIS et al., 2017).

O rastreio da sífilis e tratamentos são pactuados a partir de protocolos federais de atendimentos a todas as gestantes que realizam o seu pré-natal. Existem diretrizes, cadernos de atenção básica, entre outras publicações científicas, que norteiam a prevenção e detecção precoce da doença durante a gestação, juntamente de seu tratamento e prognóstico (BRASIL, 2016).

O enfermeiro é um ator importante nesse contexto, pois o mesmo é capacitado em sua formação acadêmica e pela legislação brasileira e de seu conselho de classe para manejar o pré natal de baixo risco na APS. Assim, faz-se importante o acolhimento e o engajamento do enfermeiro ao aborda essa gestante, no primeiro trimestre da gestação, o teste rápido de sífilis deverá ser realizado na primeira consulta do pré-natal a fim de realizar um diagnóstico precoce (BRASIL, 2006).

O tratamento da sífilis não se limitará apenas a essa gestante, mas também ao seu parceiro uma vez que a doença é sexualmente transmissível, cabe o enfermeiro

convocar esse parceiro para o tratamento e testagem. Fazer o aconselhamento ao casal informando que devem evitar relações sexuais ou se as tiverem que usem preservativos a fim de evitar a reinfecção dessa gestante. O enfermeiro que atua na APS exerce um papel importantíssimo em relação a esse grupo, pois as orientações dadas a essas gestantes terão que ser relevantes a ponto de elas entenderem a importância do que está sendo tratado frente diante da sua condição de gestante (SESP, 2008).

Esse tema foi escolhido, depois que cursamos a disciplina Saúde da Mulher na graduação, por se tratar de uma doença que o índice de prevalência em gestante ainda é muito alto mesmo tendo um tratamento eficaz e diagnóstico de baixo custo. Dessa forma, temos como questão norteadora do estudo: quais as atribuições do enfermeiro no manejo clínico da sífilis em gestantes?

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

Analisar o manejo clínico do enfermeiro na sífilis em gestantes na APS;

2.2 Objetivo Específico:

Identificar quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro nesse manejo.

3. JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada desencadeando a sífilis congênita. A interrupção da sua cadeia de transmissão depende muito de um atendimento qualificado para detecção precoce e prescrição do tratamento adequado (MINISTERIO DA SAÚDE – 2019).

Embora seja uma doença citada até mesmo na bíblia não é considerada uma doença do passado, pois ainda possui uma elevada magnitude em pleno Século XXI, tendo uma indiscutível relevância para Saúde Pública e seu controle ainda se

estabelece um grande desafio. Os dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2019), demonstram que em 2018, em comparação com o ano de 2017, observou-se um aumento de 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2019).

A maioria das pessoas com sífilis são assintomáticas o que favorece a propagação silenciosa da mesma. Temos como interromper isso usando inicialmente uma tecnologia leve com a educação em saúde e tecnologia leve-dura, garantida pela oferta de testes rápidos para rastreamento (BRASIL-2019).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, na imortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN). Dessa forma, precisamos ter fluxos coesos e solidificados nas unidades básicas de saúde para minimizarmos ao máximo essa doença que é uma grande questão de saúde pública nos dias atuais. (BRASIL -2019).

O Brasil, assim como em muitos países, apresenta um ressurgimento da doença, porque ainda existem tratamentos inadequados, não uso de preservativos, múltiplos parceiros, rastreamento na população ainda não adequado, diagnósticos e prescrições equivocadas. Os profissionais de saúde, e no caso deste estudo o enfermeiro, devem estar aptos a reconhecerem as manifestações clínicas, saber quais os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle da doença (BRASIL,2019).

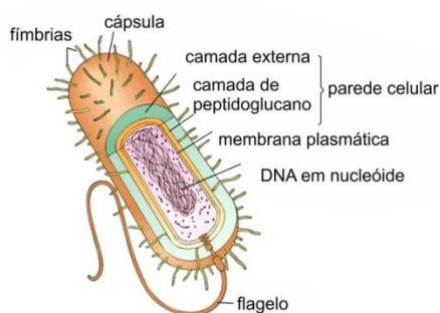
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA DA SÍFILIS

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem mantendo-se como problema de saúde pública até os dias atuais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

É causada pelo *Treponema pallidum* (Figura 1), uma Bactéria Gram-negativo do grupo das espiroquetas, descoberta no ano de 1905. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

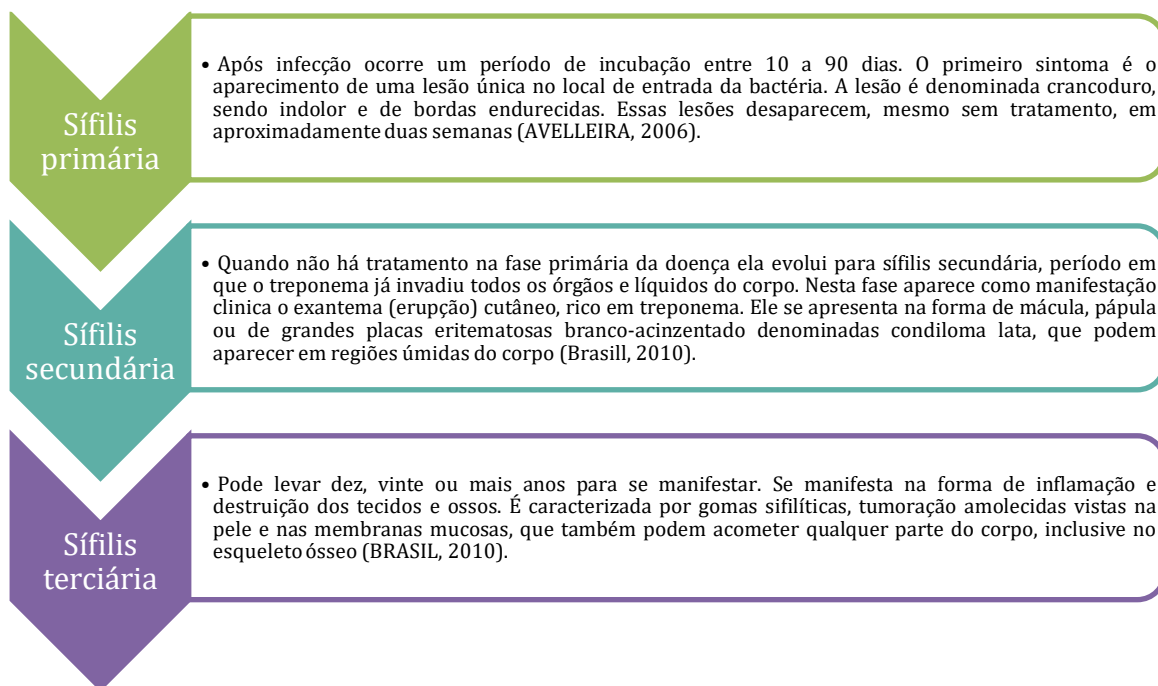
Figura 1: Bactéria *Treponema pallidum* desenho esquemático – Rio de Janeiro, 2020.



Fonte: <https://www.preparaenem.com/biologia/estrutura-celular-de-uma-bacteria.htm>

Quanto a sua classificação a mesma pode ser definida como sífilis primária, secundária e terciária como demonstra a figuras 2.

Figura 2: Definições de Sífilis Primária, Secundária e Terciária, Rio de Janeiro, 2021.



Fonte: Brasil, 2010.

4.2 TRATAMENTO PRECONIZADO DE SIFILIS PARA GESTANTE

Segundo o ministério da saúde o tratamento adequado da sífilis depende da classificação da fase da doença em curso (figura 3). Contudo, para gestante esse protocolo é diferenciado, sendo 7.200.000ui de penicilina benzatina utilizado como tratamento padrão e eficaz; sendo 2.400.000 dose única por três semanas consecutivas(MINISTERIO DA SAÚDE – 2016).

Frente a um indivíduo com sorologia reagente confirmada em que não é possível inferir a duração da infecção, caracteriza-se como sífilis latente tardia cujo esquema de tratamento se dá com 3 séries de 2.400.000 UI totalizando 7.200.000 UI de penicilina (MINISTERIO DA SAÚDE – 2016).

Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona. no entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o rn deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. as situações de tratamento inadequado da gestante com sífilis, para fins de notificação da sífilis congênita (MINISTERIO DA SAÚDE – 2016).

Compete ao profissional que prescreve o tratamento orientar a gestante que as aplicações de penicilina serão de 1.2 milhão de unidades em cada glúteo; orientar para que evitem relações sexuais até que o seu tratamento e o do parceiro com a doença se complete, a importância da realização do controle de cura trimestral através do VDRL; tratar novamente em caso de interrupção do tratamento ou da quadruplicação dos títulos (MINISTERIO DA SAÚDE – 2016).

Figura 3- Quadro de tratamento da Sífilis – Rio de Janeiro, 2021

Quadro 15 – Tratamento e monitoramento de sífilis

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	ALTERNATIVA* (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até dois anos de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de dois anos de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^b . Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes, o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/dia, EV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g IV, 1x/dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização
Notas: * A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. ^b A regra é que o intervalo entre as doses seja de 7 dias para completar o tratamento. No entanto, caso esse intervalo ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado (WHO,2016).			

Fonte: DCCI/SVS/MS.

Fonte: Brasil, 2010.

4.3 EXAMES PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos (AIDS.GOV, 2019)

Os testes treponêmicos (testes rápidos) são testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento. Existem vários tipos de testes treponêmicos (VDRL), como os testes

rápidos utilizados nas unidades de saúde pública. São distribuídos pelo Ministério da Saúde para estados e Distrito Federal, sendo os mais indicados para início de diagnóstico, os testes de hemoaglutinação, teste de imunofluorescência indireta (AIDS.GOV, 2019)

Os testes não treponêmicos são aqueles testes que detectam anticorpos anticardiopina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Permitem a análise qualitativa e quantitativa. Sempre que um teste não treponêmico é realizado, é imprescindível analisar a amostra pura e diluída, em virtude do fenômeno prozona2 . Uma vez observada reatividade no teste, a amostra deve ser diluída em um fator dois de diluição, até a última diluição em que não haja mais reatividade no teste. Os testes não treponêmicos são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura (BRASIL, 2019).

Figura 4- Testes imunológicos – Rio de Janeiro, 2020.

TESTES IMUNOLÓGICOS	Não treponêmicos	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

Fonte: DCCI/SVS/MS.

A radiografia de ossos longos demonstra alterações ósseas compatíveis com periostite, osteíte e osteocondrite, muito utilizada na avaliação do recém-nascidos com sífilis congênita (MS,2019).

O Exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) é necessário para detectar ou afastar a neurosífilis. Alterações na contagem de linfócitos (>25 leucócitos/mm³); e na dosagem de proteínas (>100 mg/dl) do recém-nascido (após o período neonatal, os valores são > 5 leucócitos e > 40 MG/D1, respectivamente) associados ou não com VDRL reagente, definem o quadro (MS,2019).

4.4 FORMAS DE TRASMISSÃO

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária e secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente recente/tardia). Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas). As espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele. Essas lesões se tornam raras ou inexistentes a partir do segundo ano da doença (PEELING et al., 2017).

Em gestantes, a taxa de transmissão vertical de sífilis para o feto é de até 80% intraútero. Essa forma de transmissão ainda pode ocorrer durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sífilítica. A infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) e pelo tempo em que o feto foi exposto (PROTOCOLO DO MINISTERIO DA SAÚDE 2019).

4.5 PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA SÍFILIS

Os protocolos de enfermagem e os cadernos de atenção básica, preconizam o diagnóstico e tratamento imediato da sífilis no período gestacional. Sendo assim, logo na primeira consulta de pré-natal são solicitados diversos exames, dentre eles os testes rápidos para HIV, Hepatite B e C e sífilis (BRASIL, 2013; RIO DE JANEIRO, 2017; RIO DE JANEIRO, 2012).

A sífilis na gestação exige uma intervenção imediata, pois há o risco de acontecer a transmissão vertical, no qual a infecção é transmitida da mãe para o feto, originando assim a sífilis congênita que ocorre por via placentária. É necessário que essa possibilidade se reduza ao máximo (BRASIL, 2013; RIO DE JANEIRO, 2017; RIO DE JANEIRO, 2012).

Caso o resultado do teste rápido solicitado durante a consulta de pré natal seja “não reagente”, significa que o mesmo está dentro do padrão de normalidade não sendo necessário quaisquer tratamento. Caso apresente como reagente, deve-se realizar VDRL para confirmar titulação (BRASIL, 2013; RIO DE JANEIRO, 2017; RIO DE JANEIRO, 2012).

A penicilina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis, sendo uma medicação de baixo custo, fácil acesso e ótima eficácia, além de ser a única escolhida para as gestantes, pois atravessa a barreira placentária e, portanto, trata também o feto (BRASIL, 2013; RIO DE JANEIRO, 2017; RIO DE JANEIRO, 2012).

5. METODOLOGIA

Para atender aos objetivos deste estudo, utilizou-se a Revisão Bibliográfica do tipo Integrativa da Literatura, no qual sintetiza os estudos disponíveis sobre determinado tema e proporciona aos leitores os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual, facilitando o acúmulo de conhecimentos (SOUZA; GALVÃO, 2010).

Este modelo de pesquisa foi adotado, pois a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa (SOUZA; GALVÃO, 2010).

A elaboração de uma Revisão Integrativa ocorre em 6 etapas distintas que serão utilizadas neste estudo e serão apresentadas a seguir:

1ª etapa: Definição da pergunta norteadora.

A primeira etapa consiste em determinar os estudos incluídos e os meios adotados na identificação e as informações coletadas em cada estudo. A pergunta deve ser explícita e clara, para auxiliar a identificação dos descritores, a delimitação da busca das informações, como também a escolha dos estudos e as informações a serem extraídas (BROOME, 2000).

Desta forma adotaremos a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as atribuições do enfermeiro na APS no manejo da sífilis em gestantes?”

2ª etapa: Amostragem ou busca na Literatura.

Nessa etapa é determinado o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada e o processo de busca de dados deve ser claramente documentado, incluindo os descritores utilizados para a pesquisa, as bases de dados consultadas, as estratégias de busca e os critérios de inclusão e exclusão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

3ª etapa: Definição dos dados a serem obtidos a partir dos estudos selecionados.

Nesta etapa, será feito à organização e a sumarização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (BROOME,2000).

4ª etapa: Avaliação dos estudos escolhidos.

Nesta etapa será feita a análise de forma crítica procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (SOUZA; GALVÃO, 2010).

5ª etapa: Interpretação dos resultados.

Nesta etapa será feita a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional comparando os dados evidenciados nos artigos incluídos na revisão integrativa com o conhecimento teórico (SOUZA; GALVÃO, 2010).

6ª etapa: Exibição da síntese das informações.

Na etapa será feita a elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (SOUZA; GALVÃO, 2010).

A revisão bibliográfica deve ser objetiva e na íntegra, contendo informações oportunas e discernidas. O processo de busca e pesquisa ocorreu nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). As palavras chaves utilizadas foram: “Sífilis”; “Saúde Materno-Infantil”; “Cuidados de Enfermagem”; “Gestação”.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original, revisão de literatura, reflexão, atualização, relato de experiência etc.), artigos com textos completos disponíveis para análise, aqueles publicados no idioma português e artigos disponíveis gratuitamente, indexados nos bancos de dados LILACS e BDEFN publicados de 2017 até 2021. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados (SOUZA; GALVÃO, 2010).

Diante de todo o material encontrado, será realizada uma análise textual de todos os artigos na busca de uma visão geral do texto, mediante uma leitura rápida e atenta dos elementos considerados mais importantes. Posteriormente será realizada uma análise temática, que consiste em compreender a mensagem do autor, com a

identificação do tema abordado na unidade de leitura, do problema colocado pelo autor e sua tese (SOUZA; GALVÃO, 2010).

A figura 1, demonstra as etapas percorridas para localização de estudos para esta revisão integrativa.

Figura 1 - Etapas percorridas para localização de estudos

Base de Dados	Descritores	Encontrados	Resumos Lidos	lidos íntegras	excluídos	Motivos	Selecionados
LILACS	Gestante Sífilis and Pre Natal	23	20	8	17	Não atendia os objetivos	3
MEDLINE	Gestante Sífilis and Pre Natal	4	4	4	3	Não atendia os objetivos	1
BDENF	Gestante Sífilis and Pre Natal	7	6	5	1	Não atendia os objetivos	3
BDENF E LILACS	Gestante Sífilis and Pre Natal	3	3	3	0	---	3
							10

6. RESULTADOS

O quantitativo de publicações ocorreu de acordo com alguns princípios primordiais, são eles: os descritores, a base de dados consultada e a cronologia dos artigos. Baseado nisso, correlacionamos um quadro com os periódicos e o ano dos trabalhos, onde mostra que foram selecionados para o estudo um total de 10 artigos. De um total de 56 artigos pré-selecionados, através de combinação dos DECs nas bases de dados com o uso do operador Booleano And e após leitura dos artigos, foram selecionados para análise final 10 artigos que se encontravam dentro da temática investigada, como segue abaixo detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição das referências utilizadas na elaboração dos resultados

Ano	Autores	Título	Base de dados	Objetivos	Metodos	Resultados
2020	Pereira, Bruna Britto; et al 2020	Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica	LILACS e BDEF	Conhecer de que forma os enfermeiros da atenção básica realizam os testes rápidos para sífilis em gestantes.	Pesquisa qualitativa realizada em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2018 por entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo.	Citaram sintomas de aparecimento de ferida vaginal que some e após aparecem manchas no corpo. A doença pode causar no recém-nascido má-formação.
2020	CesarJuraci Almeida; et al	Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados	LILACS	Alcançar mães de pior nível socioeconômico, reestruturar os serviços locais de saúde, aperfeiçoar sua operacionalização a fim de melhorar a qualidade da assistência pré-natal parecem mandatórios nesse município.	Trata-se de inquérito transversal que incluiu gestantes residentes nesse município que tiveram filho entre 1º de janeiro e 31 de dezembro nos anos de 2007, 2010 e 2013.	Entre as 7.351 mães que passaram por pelo menos uma consulta, a prevalência de não realização de sorologia para sífilis nos três anos foi de 2,9% em 2013. Mães de cor da pele preta, de baixa renda familiar e escolaridade e que passam por poucas consultas apresentaram maior RP à não realização desse exame.
2020	Araújo, Túlio César Vieira de; et al	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária	MEDLINE	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde	Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado entre os meses de julho e novembro de 2018, com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família do Seridó Norte-Rio-Grandense.	O enfermeiro era o principal envolvido no serviço de testagem, 93% das equipes entrevistadas ofereciam o teste na rotina do serviço. Dessas equipes, 97,8% realizavam a testagem no pré-natal, 51,6% disponibilizavam o teste para a gestante no início do terceiro trimestre e 57% ofereciam o teste rápido para os(as) parceiros(as) sexuais.
2020	Rosa, Renata Fernandes do Nascimento; et al	O manejo da sífilis gestacional no pré-natal	BDEF	analisar o manejo da sífilis gestacional durante a assistência pré-natal.	Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, desenvolvido por meio de pesquisa sistemática nas bases de dados, durante o mês de junho.	Encontraram-se 303 artigos e, após filtrá-los com os critérios de elegibilidade, sete artigos foram selecionados para esta revisão.
2019	Holztrattner, Jéssica Strube; et al	Sífilis congênita realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro	LILACS e BDEF	Analisar a ocorrência e a associação da sífilis congênita com a realização do pré-natal e tratamento da gestante e do parceiro.	Estudo retrospectivo do período de 2006 a 2015, observando dados do Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre, com base em indicadores do Ministério da Saúde.	A taxa de sífilis congênita em menores de um ano de idade aumentou de 2 para 6,5 no Brasil. Em torno de 74% de mulheres realizaram o pré-natal nas três esferas. Das gestantes 80% não realizaram o tratamento ou o fizeram de maneira inadequada. O percentual de tratamento do parceiro não ultrapassou 20,5%.

2019	Michelle Andiará de Medeiros Araújo et al	Linha de cuidados para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros	LILACS e BDEF	Construir uma proposta de linha de cuidado para a gestante com sífilis a partir da visão de enfermeiros.	Pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com dados sociodemográficos, profissionais e questões norteadoras.	Foi construída uma unidade temática central e cinco categorias que abordam a atuação da Atenção Primária à Saúde, dificuldades e potencialidades da assistência, processo de enfermagem, interprofissionalidade e a idealização de um caminho de cuidados.
2018	Machado, Isadora; et al	Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras?	LILACS	O objetivo da pesquisa foi identificar dificuldades ou facilidades que enfermeiras (os) encontram para realizar o tratamento da sífilis na gestante e em seus parceiros sexuais	A coleta de dados foi realizada pela aplicação de um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, junto às enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no período de julho a agosto de 2017.	Quanto ao tempo de atuação em UBSF, 16 (55%) enfermeiras têm mais de cinco anos de atuação, 11 (38%) tem até cinco anos e duas (7%) tem um ano de atuação. Destaca-se, ainda, que em relação às especialidades 18 enfermeiras possuem especialização em Saúde da Família, o que representa (62%) do total de enfermeiras.
2017	Nunes, Jacqueline Targino; et al	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro	BDEF	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.	Estudo qualitativo, tipo descritivo-exploratório,	Das falas emergiram três categorias
2017	Suto, Cleuma Sueli Santos; et al	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	BDEF	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	Estudo transversal, por meio da análise de relatórios de sistemas de informação e questionário estruturado	Identificação de seis casos de sífilis em gestante, com subnotificação importante em sistemas de informação, detecção de gestantes inadequadamente informados, detecção pelos profissionais no manejo clínico das sífilis no curso da gestação e, percentuais de consultas pré-natais com realização de exames básicos e teste para sífilis abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde.

Fonte: as autoras (2021).