

FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIZA DE FATIMA RODRIGUES BUENO BERTONCELI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

GUARAPUAVA-PR

2018

MARIZA DE FATIMA RODRIGUES BUENO BERTONCELI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM
DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado como requisito para à
obtenção do título de Bacharel, do Curso
de Enfermagem, da Faculdade Guairacá.

Orientadora: Prof.^a Esp. Talita Bischof.

GUARAPUAVA-PR

2018

MARIZA DE FATIMA RODRIGUES BUENO BERTONCELI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM
DIAGNÓSTICO DE SIFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a Esp. Talita Bischof

Faculdade Guairacá

Prof.

Faculdade Guairacá

Prof.

Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho primeiramente a Deus pela força e coragem que não me deixou desistir. A minha família meu porto seguro que estiveram sempre ao meu lado, me apoiando e incentivando com palavras e atitudes de amor e esperança. Aos meus amigos que nesses quatro anos compartilhamos alegrias, tristezas e conhecimentos. Á minha orientadora que me deu todo suporte com paciência e confiou seu tempo á mim; e a todos os mestres da Enfermagem que me passaram sua sabedoria, ensinamentos e dividiram comigo suas experiências.

AGRADECIMENTOS

Passados quatro anos de graduação chega a hora de concluir mais uma etapa em minha vida. Ao longo deste período foram muitos desafios e batalhas, que ultrapassei com determinação, fé, força e paciência. E nada disso seria possível se estivesse sozinha. Conteí com o apoio daqueles que, com toda certeza foram essenciais nesta minha caminhada e agora recebem meu especial agradecimento.

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida! Obrigado pelo seu cuidado e benevolência, por ser luz que me guia sempre pelo melhor caminho, enfim, por essa conquista e pelo dom que me destes para servir ao próximo.

Aos meus pais, Roseli de F. Rodrigues e João J. da L. Rodrigues, que são o meu alicerce, que me ensinaram o fundamental, que é o respeito pelas pessoas, à importância dos estudos, a capacidade e a coragem para ir em busca dos meus sonhos e objetivos e com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida.

Agradeço ao meu padrasto João Maria dos Santos, que se tornou um grande amigo, tendo muita paciência, por muitas vezes me ajudando com suas palavras de apoio.

Ao meu esposo Marcelo Bueno Bertonceli, pelo apoio e compreensão, pela paciência e por muitas vezes abrir mão de suas vontades para me fazer feliz, por lutar junto comigo por esse sonho que hoje se realiza.

Aos meus filhos Vinicius Bueno Bertonceli e Marcela Eduarda Bueno Bertonceli, que são a razão da minha vida, pela paciência, por compreenderem a minha ausência, vocês sempre foram a minha maior motivação. O amor de vocês foi a força que eu necessitava para seguir em frente.

Agradeço aos meus irmãos Jean Carlos Rodrigues e Lean Mauricio Rodrigues pelas palavras de incentivo, pela torcida e pelo apoio à realização de um sonho.

Agradeço de coração a professora Leydimara Hey, que mesmo hoje não sendo mais docente da faculdade Guairacá, foi muito importante para mim, pois suas palavras de apoio não deixaram que eu desistisse do meu sonho num momento tão difícil da minha vida, obrigado por você ser mais que uma professora, mas também por ser uma amiga e um exemplo de profissional,

A minha professora orientadora Talita Bischof, agradeço imensamente por seus ensinamentos, pela paciência, por todo o conhecimento compartilhado, pelo tempo prestado a mim durante o desenvolvimento desse trabalho e pelo exemplo de enfermeira e professora, sem você nada disso seria possível.

Agradeço a professora Marcela M. Birolim, pela paciência, por ter me proporcionado conhecimento que vou levar para a minha vida inteira.

A todos os docentes do colegiado de Enfermagem da Faculdade Guairaca, que foram muito importantes na minha vida acadêmica, por proporcionarem ensinamentos que levarei por toda a minha vida.

Agradeço também as minhas colegas de Graduação que estiveram comigo durante a minha jornada acadêmica, Angelita Alexandre e Regiane Camargo, que desde o início foram grandes companheiras nos momentos de alegrias, tristezas, desânimo, pelo apoio em todos esses momentos, amigas que a faculdade me deu para a vida.

E como não lembrar do “condomínio”, obrigado a todos vocês pela nossa “rodinha” de estudos dentro da sala, Ariel Pedroso, Bruna Bilobran, Genésio Forekevicz, Luciana Freitas e Raquel Bueno, obrigado por estarem presentes nesse momento tão especial.

Enfim, agradeço a todos, que mesmo não nomeados aqui, cruzaram meu caminho e de alguma forma ajudaram a me tornar a pessoa que sou hoje e contribuíram para a conquista da minha vitória!

A todos vocês, minha eterna gratidão.

*“Suba o primeiro degrau com fé,
Não é necessário que você veja
Toda a escada. Apenas dê
“O primeiro passo.”
Martin Luther King*

*“Que medo nenhum me impeça de sonhar.
Que eu nunca perca a esperança e que eu
aprenda e recomeçar todas as vezes que a
vida virar as costas pra mim.*

*Eu sempre me darei uma segunda chance,
uma terceira ou quantas mais forem
necessárias. Desculpa vida, mas eu não
desisto de mim por nada nesse mundo.*

Bibiana Benites

RESUMO

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) se configuram como um grave problema de saúde pública, pois acarretam danos sociais, econômicos e sanitários. Dentre esses tipos de DSTs, encontra-se a sífilis. A sífilis é definida como uma doença sistêmica infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e com evolução crônica, que causa sérios danos à pessoa que adquire. Sua transmissão ocorre de forma sexual e vertical onde é denominada como sífilis adquirida e sífilis congênita. A ocorrência dessa doença no período gestacional é um grande problema, tendo como consequência altos índices de morbimortalidade intrauterina. Considerando a ocorrência da doença em gestantes é estimado que somente 32% dos casos são notificados. Isso ocasiona uma deficiência significativa na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal. Para enfrentar a doença, a sífilis na gravidez precisa ser diagnosticada de forma precoce, para que logo seja tratada de maneira adequada. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem a gestante com diagnóstico de sífilis durante o período gestacional. Para tanto, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de julho e agosto de 2018, a partir de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra indexados nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como descritores para a seleção dos artigos, elegeu-se a combinação dos seguintes descritores: Assistência, conhecimento, enfermagem, gestação, pré-natal, sífilis e tratamento. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foram encontrados doze referências, na qual realizou-se a análise e discussão dos dados. Nesse contexto, foram identificadas duas categorias: Assistência de enfermagem a saúde da gestante com diagnóstico de sífilis e Atuação e o conhecimento do enfermeiro no tratamento as gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais. As quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. Por meio dos resultados apresentados, há evidências do desconhecimento das gestantes em relação à sífilis, da realização dos exames e da prevenção para a aquisição da doença. Além disso, percebe-se o despreparo dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, para orientar a mulher durante o pedido dos exames laboratoriais, ainda no primeiro trimestre de gestação. A partir do exposto, percebem-se as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para iniciar o tratamento da gestante mais precoce possível e do seu parceiro sexual. Sendo assim, fica claro a necessidade do profissional de enfermagem habilitado e capacitado para atuar na acolhida e promovendo atividades educativas sobre o assunto nas unidades básicas de saúde. Enfim, para que a sífilis seja eliminada é necessário uma atuação ativa tanto do sistema de saúde pública, garantindo o acompanhamento pré-natal adequado, quanto dos profissionais de saúde, os quais devem estar treinados para o diagnóstico da patologia em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais para o tratamento da sífilis ainda durante a gestação. Isso garantirá um desfecho favorável para a saúde da figura materna e ao recém-nascido.

Palavras-Chaves: Assistência. Conhecimento. Enfermagem. Gestação. Pré-natal, Sífilis e Tratamento.

ABSTRACT

Sexually transmitted diseases (STDs) are a serious public health problem because they cause social, economic and health damages. Among these types of STDs are syphilis. Syphilis is defined as an infectious systemic disease, caused by the bacterium *Treponema pallidum* and with chronic evolution, which causes serious damages to the person who acquires it. Its transmission occurs in a sexual and vertical way where it is denominated as acquired syphilis and congenital syphilis. The occurrence of this disease in the gestational period is a major problem, resulting in high rates of intrauterine morbidity and mortality. Considering the occurrence of the disease in pregnant women, it is estimated that only 32% of cases are reported. This causes a significant deficiency in the quality of prenatal care services. To cope with the disease, syphilis in pregnancy needs to be diagnosed early, so that it can be treated properly. Thus, this study aimed to identify the scientific evidence available in the Brazilian literature on nursing care to pregnant women diagnosed with syphilis during the gestational period. In order to do so, we opted for an integrative review of the literature, conducted in July and August of 2018, based on scientific articles published in the last 10 years, available in full indexed in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) , Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). As descriptors for the selection of articles, the following descriptors were selected: Assistance, knowledge, nursing, gestation, prenatal care, syphilis and treatment. By means of the pre-established inclusion and exclusion criteria, twelve references were found, in which data analysis and discussion were performed. In this context, two categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. Nursing care the health of pregnant women with diagnosis of syphilis and Acting and knowledge of the nurse in the treatment of pregnant women with syphilis and their sexual partners. Through the results presented, there is evidence of the women's lack of knowledge regarding syphilis, of the tests and of the prevention of disease acquisition. In addition, it is noticed the unpreparedness of health professionals, especially the nurse, to guide the woman during the request of the laboratory tests, still in the first trimester of gestation. From the above, we can see the difficulties encountered by nurses in initiating the treatment of the most precocious pregnant woman and her sexual partner. Thus, it becomes clear the need of the nursing professional qualified and able to act in the reception and promoting educational activities on the subject in the basic health units. Finally, in order for syphilis to be eliminated, active action is necessary both in the public health system, ensuring adequate prenatal care, and health professionals, who must be trained to diagnose the condition at any opportunity and aware of recommendations for the treatment of syphilis during pregnancy. This will ensure a favorable outcome for the health of the maternal figure and the newborn.

Keywords: Assistance. Knowledge. Nursing. Gestation. Prenatal care, Syphilis and Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma para a seleção dos artigos.....	24
Quadro 1	Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo	25
Quadro 2	Categorização dos Artigos Seleccionados	32

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BDEF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	MÉTODO	18
3.1	TIPO DE ESTUDO	18
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO	20
3.3	LOCAL DA PESQUISA	21
3.4	SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO	21
3.4.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
3.4.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
3.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES	22
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	22
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	23
4	RESULTADOS	24
4.1	FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS	24
4.2	APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA..... REVISÃO INTEGRATIVA	25
4.3	CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	32
5	DISCUSSÃO	33
5.1	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA GESTANTE COM..... DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	33
5.2	ATUAÇÃO E O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO..... TRATAMENTO ÀS GESTANTES COM SÍFILIS E SEUS PARCEIROS SEXUAIS	39
6	CONCLUSÕES	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A – Instrumento para a Coleta de Dados	50

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) que possui grande importância na população. As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) se configuram como um importante problema de saúde pública, uma vez que acarretam danos sociais, econômicos e sanitários (MAGALHÃES et al., 2011).

A sífilis é definida como uma doença sistêmica infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e com evolução crônica, que causa sérios danos à pessoa que adquire. Sua transmissão ocorre de forma sexual onde é denominada como sífilis adquirida e sífilis congênita (pela placenta da mãe para o feto). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 12 milhões de pessoas sejam portadoras dessa doença e apenas 30% procuram os serviços de atenção à saúde. No Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano (MAGALHÃES et al., 2013).

Vários são os fatores que interferem no controle das (DSTs), sendo o conhecimento incipiente da população em relação à sua transmissão e prevenção, e por ser uma doença em sua maioria das vezes assintomática. Atualmente, a sífilis é tratada como uma das DSTs mais graves, depois da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) já que praticamente afeta todos os órgãos e sistemas do ser humano (SILVA; SANTOS, 2004, ARAUJO; SILVEIRA, 2007).

Ocorre que, por ser uma doença na maioria das vezes assintomática, a pessoa infectada só vai saber está com a doença depois de realizar o teste treponêmico VDRL, porém, mesmo sabendo do diagnóstico procuram tratamento tardiamente. Toda evolução possui características clínicas, imunológicas e histopatológicas diferentes (BRASIL, 2010).

De maneira geral, as DSTs são doenças infecciosas e o principal meio de transmissão é pela via sexual podendo ser transmitida também verticalmente, por via indireta, o compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, transfusões sanguíneas aumentam a probabilidade dos indivíduos em adquirir esse tipo de patologia (SMELTEZER; BARE, 2005).

A ocorrência dessa doença no período gestacional é um grande problema de saúde pública tendo como consequência altos índices de morbimortalidade

intrauterina. Estima-se que no mínimo 50% das gestações acometidas sofrem diversos desfechos negativos no período perinatal (MAGALHÃES et al., 2011).

No Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano. O não tratamento da sífilis durante a gestação pode acarretar aborto, natimortalidade, além de complicações precoces e tardias nos nascidos vivos. Sendo assim, apesar do tratamento ter grandes chances de cura, muitas vezes, existem falhas no acompanhamento dessa gestante. Ressalta-se que a doença é passível de eliminação, desde que a mulher seja identificada e tratada antes de entrar em trabalho de parto (ARAÚJO et al., 2012).

Considerando a ocorrência da doença em gestantes é estimado que somente 32% dos casos são notificados ao sistema de saúde. Isso ocasiona uma deficiência significativa na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal (MAGALHÃES et al., 2011).

Para enfrentar a doença, a sífilis na gravidez precisa ser diagnosticada de forma precoce, para que logo seja tratada de maneira adequada. O tratamento para ser considerado eficaz não envolve somente a mulher, como também o seu parceiro. É de suma importância que os dois sejam tratados para que não haja consequências para o feto, dado que essa enfermidade pode ser transmitida através da placenta da mãe, com severas consequências para o feto (SILVA, 2016).

Além disso, à notificação, controle de ocorrência, prevenção e o tratamento adequado, são essenciais para que a doença seja combatida e seus danos cessados (BRASIL, 2015).

Especialmente no caso de gestantes, o desenvolvimento de uma DST pode gerar o aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, infecções congênitas e perinatal, entre outros. Todos esses problemas estão associados às DSTs não tratadas e, dependendo do caso, pode levar à morte do indivíduo (BELDA JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009).

Dessa forma, o Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento da sífilis deva ser efetivado durante o pré-natal, já na primeira consulta da gestante. Ressalta-se que o acompanhamento adequado é um importante fator para diminuição das complicações da sífilis para a gestante e feto (MAGALHÃES et al., 2013).

A grande maioria dos casos está limitada a pessoas sexualmente ativas, considerando a população de forma geral. Dessa forma, a forma de prevenção deve-

se começar pela mudança de conduta em relação à atividade sexual. O uso de preservativo é referido na literatura com um dos principais métodos de barreira para prevenção das DSTs, além de ser de fácil acesso e método de escolha entre homens e mulheres, evitando-se consequências consideradas graves em relação à doença (GEWANDSZNAYDER, 2005; FREITAS et al., 2011).

A equipe de saúde deve promover a saúde por intermédio de ações. Essa atitude deve incluir a educação, informação e comunicação sobre a doença e ainda incentivar e conscientizar sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais (BRASIL, 2006).

Sendo assim, a qualidade da assistência dos profissionais de saúde durante a gestação e parto é um importante papel para a redução vertical da sífilis, haja vista que o tratamento da gestante e do parceiro reduz a incidência dos agravos e consequências (SCHMEING, 2012).

Fica claro que, para que se alcance melhores resultados em relação às mães portadoras de sífilis e seus recém-nascidos com sífilis congênita, são necessárias várias mudanças que envolvem a compreensão da mulher e de seu parceiro sobre a importância do seu tratamento. Mas também é necessário um novo olhar dos profissionais que atendem nas consultas de ginecologia e pré-natal, já que a sífilis na gravidez é um problema de saúde pública. É importante todo o envolvimento dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, já que ele tem um contato direto com a gestante. (SILVA; SANTOS, 2004; KOLBE, 2010).

O acolhimento da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, a oferta mínima de exames preconizados pelos protocolos do Ministério da Saúde, registros apropriados e garantia do tratamento oportuno, com o reconhecimento das necessidades de saúde, são estratégias para a organização da unidade, melhoria da qualidade e acompanhamento efetivo dos casos (MAGALHÃES et al. 2013).

Em 2016 passou-se a usar a terminologia ISTs (infecção sexualmente transmissível). ISTs é a nova denominação que o Ministério da Saúde adotou em substituição ao termo DST (Doenças Sexualmente Transmissível) (BRASIL, 2016a).

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais passa a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis). A nova denominação é uma das atualizações da estrutura

regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17 (BRASIL, 2016b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) já utiliza o termo IST, e também os principais Organismo que lidam com a temática das ISTS. O argumento da mudança se da pela denominação de “D”, de “DST”, vir de doença, o que nos refere sinais e sintomas objetivos, ou seja, visíveis. Já “Infecções” podem ter períodos assintomáticos ou se mantém assintomáticos durante toda a vida do indivíduo e somente serão detectadas através de exames laboratoriais, por isso destaca-se a importância de manter uma rotina de acompanhamento médico regular, é o que explica a diretora do Departamento, Adele Benzaken. O termo IST é mais adequado e já é utilizado pela OMS (BRASIL, 2016b).

Portanto, espera-se que o presente estudo possa contribuir em melhorias na prática assistencial voltada às gestantes diagnosticadas com a sífilis, no que se refere ao esclarecimento da patologia e da função do papel materno diante do tratamento. Além disso, cabe ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, apoiar a mulher no período gravídico-puerperal, minimizando as intercorrências advindas desse processo, enfatizando que a gestação é considerada um período de extrema importância na vida da mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem a gestante com diagnóstico de sífilis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento das gestantes em relação às consequências da sífilis não tratada durante a gravidez e o tratamento do seu parceiro;
- Analisar o conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde em relação à sífilis na gestação;
- Importância da assistência de enfermagem quanto à realização dos exames do pré-natal.

3 MÉTODO

A seguir serão descritos o tipo de estudo, a formulação do problema, a coleta de dados, a avaliação de dados, a análise e interpretação dos dados, a apresentação dos resultados e os aspectos relacionados ao estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a obtenção dos resultados, optou-se pela revisão integrativa de literatura. Este tipo de metodologia nos permite incluir a literatura teórica e empírica, além de estudos com abordagens metodológicas distintas sobre o mesmo tema. As evidências incluídas na revisão são analisadas de maneira sistemática relacionados aos seus objetivos, materiais e métodos que nos permitem uma análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

O método permite a síntese de estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, permitindo também refletir sobre questões dos futuros estudos relacionados ao assunto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa feita através das pesquisas realizadas trata-se de um método fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem um potencial para construir um conhecimento científico e uniforme sobre um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é caracterizada como uma ferramenta importante no processo de comunicação nos resultados de pesquisas, já que fornece auxílio para melhorar incessantemente a assistência à saúde. Oferece também aos profissionais dados de um assunto em diferentes locais, manter-se dentro das atualizações, e como consequência, permite melhorias significativas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) descrevem que a revisão integrativa da literatura adota seis etapas para sua devida construção, que são:

1 - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: é realizada a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que desperte o interesse do pesquisador e que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Portanto, a escolha de um tema que desperte o interesse do pesquisador dá origem para esse processo. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que o objetivo inicial levará a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2 - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca na literatura para identificação dos estudos que serão pesquisados. Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de maneira criteriosa, sendo claros e objetivos, incluindo palavras-chave utilizadas para a busca, as bases de dados consultadas e as estratégias de busca para determinar as pesquisas relevantes que farão parte da amostra da revisão. Este procedimento de pesquisa está interligado a etapa anterior, visto que a amplitude do objetivo da revisão exige um revisor mais seletivo, o qual deve apresentar uma reflexão coerente neste aspecto (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3 - Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: é feita a análise detalhada e crítica dos dados em uma pesquisa convencional, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4 - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: utiliza-se um instrumento para extrair e sintetizar as informações de maior relevância de cada artigo selecionado. Esta fase tem por objetivo a organização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 - Interpretação dos resultados: discussão dos principais resultados na pesquisa. O revisor irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Nessa fase, será permitida a identificação de lacunas podendo discutir, contestar resultados e apontar sugestões relevantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

6 - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: realiza-se a elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, sendo possível identificar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), essa etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Devido à importância do tema, tanto para os profissionais da saúde como às gestantes, surgiu o interesse pelo presente estudo. Desta forma considera-se o seguinte questionamento: *“Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem para as gestantes com diagnóstico de sífilis?”*.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através da busca de artigos científicos no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde (bvs), sendo os artigos selecionados através das bases de dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e também foi utilizado a Biblioteca virtual em saúde *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Optou-se por estes locais pela facilidade de acesso, especialmente no meio acadêmico, além

da disponibilidade de estudos na língua portuguesa e a confiabilidade dos periódicos.

3.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO

Os artigos científicos foram coletados nos meses de julho e agosto de 2018, utilizando a seguinte combinação de descritores: Assistência, Conhecimento, Enfermagem, Gestação, Pré-Natal, Sífilis e Tratamento. Tais palavras foram selecionadas a partir do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), seguindo os respectivos critérios de inclusão e exclusão.

3.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos científicos, disponíveis na íntegra;
- Idioma de publicação em português;
- Abordagem dos objetivos proposto pelo estudo;
- Artigos brasileiros publicados entre os anos de 2008 a 2018;
- Estar presente nas bases de dados citadas anteriormente;
- Produzidos na área de Enfermagem;
- Tipo do estudo quantitativo, qualitativo e mistos;

3.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos não disponíveis na íntegra;
- Idioma de publicação em língua estrangeira;
- Referências publicadas anteriormente ao ano de 2008;
- Sem a menção dos objetivos propostos pelo estudo;

3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta das informações dos artigos científicos, foi realizada por meio de um instrumento elaborado pela autora (APÊNDICE A) por meio do qual foram extraídas as seguintes informações dos estudos pré-selecionados: Base de dados, Autores, ano de publicação, título do artigo, objetivo do estudo, principais resultados com objetivo de agrupá-las para categorização.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita de maneira criteriosa, baseada nos resultados provenientes da avaliação crítica dos estudos selecionados, extraindo as informações a partir da leitura repetitiva e exaustiva dos artigos selecionados para a categorização dos resultados. A leitura de qualquer material escolhido tem como objetivo identificar a maior quantidade de informações de um material, estabelecer relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto, além de analisar a consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

De acordo com Gil (2002), a leitura pode ser classificada em quatro formas, sendo elas:

- Leitura seletiva: trata-se da fase mais aprofundada e de natureza crítica, ou seja, permite ao pesquisador a levantar indagações contidas nas fontes anteriores, a fim de se obter respostas ao problema da pesquisa.

- Leitura analítica: de acordo com os textos selecionados, o pesquisador deve analisá-los como se fossem definitivos. Tem como propósito organizar e sumarizar as informações colhidas nas fontes, a fim de se obter respostas ao problema da pesquisa.

- Leitura interpretativa: é a mais complexa de todas, pois nela o revisor deverá identificar e relacionar o que o autor afirma sobre o tema estudado com o problema para o qual se propõe uma solução.

- Leitura exploratória: tem por objetivo verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa.

Após essas etapas, os artigos foram submetidos a comparações e categorizações dos resultados, as quais permitiram evidenciar as opiniões dos autores, com a finalidade de atingir os objetivos propostos inicialmente por este estudo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

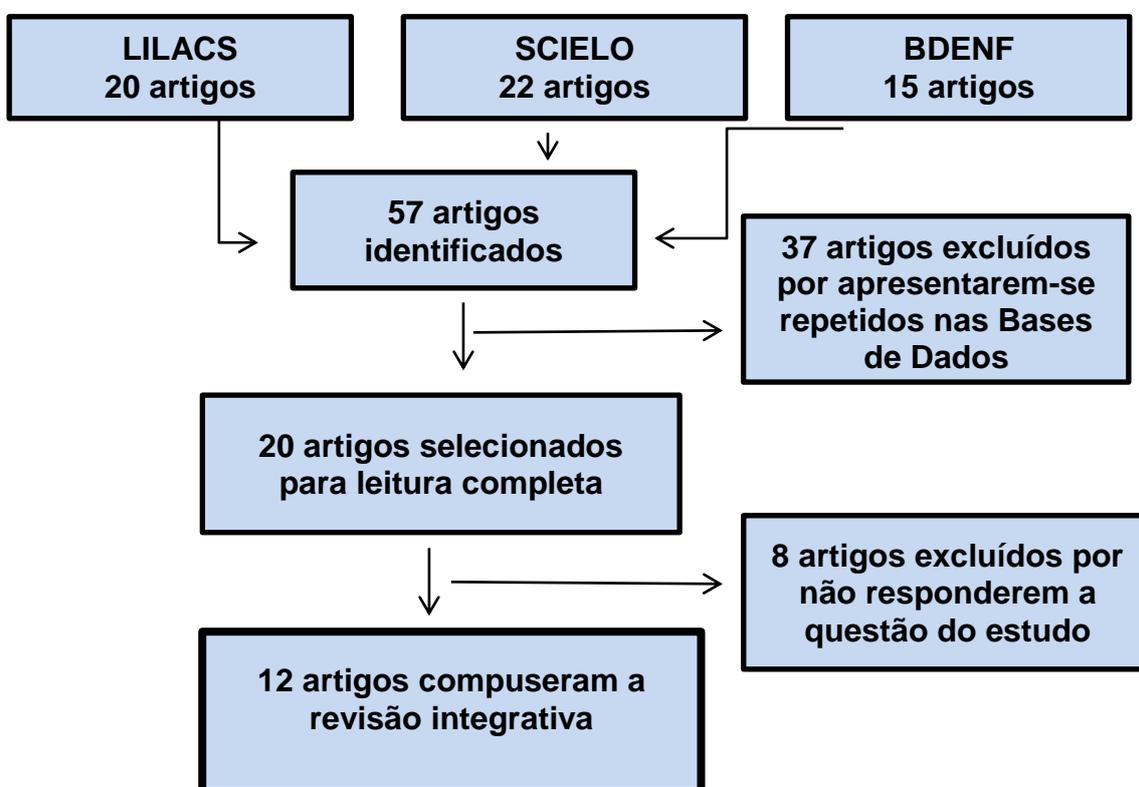
Foram mantidas a originalidade, os conceitos e definições dos artigos, sem quaisquer interferências ou manipulações dos resultados por parte da autora, assim como foram realizadas as citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS

4.1 FLUXOGRAMA PARA A SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no presente estudo, foram encontrados nas três bases de dados pesquisadas 57 artigos científicos no idioma português. Após a leitura dos títulos 37 artigos foram excluídos por apresentarem-se em mais de uma base de dados e 8 outros foram excluídos por não responderem a questão do estudo. (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma para a seleção dos artigos



Fonte: Própria autora (2018)

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exaustiva e minuciosa, finalizou-se a amostra da pesquisa com 12 artigos dentro da temática proposta para a categorização e comparação com a literatura disponível sobre o tema (Quadro 1).

4.2 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

A partir da leitura minuciosa de cada artigo, foi possível identificar importantes informações inerentes à assistência de enfermagem frente ao diagnóstico de sífilis no período gestacional.

Quadro 1 - Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo

N.	Base de Dados	Autores / Ano de Publicação	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Resultados Cont.
1	BEDENF	OLIVEIRA; FIGUEIREDO (2011)	Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais	Trazer considerações epidemiológicas e conceituais sobre a sífilis, o tratamento de parceiros sexuais e a inserção do enfermeiro em ações de prevenção e controle desse importante agravo à saúde pública. Enfatiza os aspectos relacionados às medidas de controle dos casos, à terapêutica da doença e à magnitude das complicações	Podemos atribuir a fatores relacionados às dificuldades de tratamento das parcerias sexuais. Tratamento adequado dos parceiros sexuais e acompanhamento sorológico para comprovação da cura da doença. Ressalta-se a importância do profissional enfermeiro no rastreamento da sífilis no pré-natal e busca ativa dos parceiros sexuais para o tratamento.

				visando a contribuir para o aprofundamento da temática e reflexão da prática profissional.	
2	BEDENF	SUTO et al. (2016)	Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.	É evidente a necessidade de capacitação dos profissionais, ampliação da oferta de consultas, exames e notificação da sífilis na assistência pré-natal.
3	LILACS	DOMINGUES; HARTZ; LEAL (2012)	Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do RJ	Avaliar a adequação das ações de controle de sífilis e do HIV na assistência pré-natal realizada em unidades do SUS do município do Rio de Janeiro	Problemas no início precoce do pré-natal, na garantia do número mínimo de consultas, no manejo adequado das gestantes e seus parceiros e, principalmente, resultado sorológico oportuno. Foram identificadas falhas aconselhamento das gestantes, na realização dos exames sorológicos, no tratamento dos casos de sífilis e na abordagem dos parceiros.

4	LILACS	ANDRADE et al. (2011)	Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame VDRL reagente	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da ESF de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	Os enfermeiros da ESF não tem conhecimento adequado acerca das ações que envolvem a prevenção e o controle na gestante. Sobre a conduta diante da VDRL positivo, acerca do tratamento, dificuldade de identificar as fases da sífilis recente.
5	SCIELO	LAZARINI; BARBOSA (2017)	Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita	Avaliar a eficiência da intervenção educacional no conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica e verificar o impacto nas taxas de transmissão vertical da SC	A intervenção educacional aumentou significativamente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis e colaborou para a redução da taxa de transmissão vertical do agravo
6	SCIELO	DOMINGUES et al. (2013)	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-	Avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede de	Destacam-se as barreiras de acesso das gestantes e parceiros ao início precoce da assistência pré-natal, à testagem sorológica e ao tratamento adequado da sífilis.

			natalistas da rede SUS do município do RJ	serviços públicos de saúde, e identificar as principais barreiras para a implantação dos protocolos assistenciais de manejo da sífilis na gestação	As barreiras relacionadas aos profissionais de saúde, com baixo conhecimento da situação da sífilis congênita na cidade, baixa familiaridade com os protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das DSTs.
7	LILACS	SILVA et al. (2010)	Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos	Analisar a percepção de mulheres que realizaram consulta pré-natal, em relação à ocorrência de SC	Falta de conhecimento em relação à prevenção, transmissão e tratamento da sífilis O problema poderia ser evitado se o pré-natal fosse realizado de acordo com as normas preconizadas pelo MS. Observa-se que há pouco conhecimento sobre a doença, resultante da assistência recebida pelas mulheres em seus percursos pelos serviços de saúde.
8	LILACS	CABRAL et al. (2017)	Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o	A vigilância epidemiológica precisa ser mais valorizada e feita de forma mais efetiva, frente ao paciente, para que

				diagnóstico de sífilis no pré-natal	nenhum dado possa ser perdido. Verificaram-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos RN
9	SCIELO	LEITÃO et al. (2009)	Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF	Determinar o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente atendidas no Centro de Saúde	A importância da sífilis gestacional como indicador de assistência pré-natal, visto ser uma doença totalmente passível de prevenção, diagnóstico e tratamento durante a gestação. A dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal e exames laboratoriais torna mais difícil o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento da gestante e do parceiro e o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a gestante.
10	SCIELO	PADOVANI, OLIVEIRA; PELLOSO (2018)	Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil	Analisar a prevalência de sífilis na gestação e sua associação com características socioeconômicas,	A baixa escolaridade e ausência de acompanhamento pré-natal Para reduzir a prevalência de sífilis na gestação e da SC, é essencial que os profissionais de saúde e a comunidade

				histórico reprodutivo, assistência no pré-natal	se sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da mulher e de seu parceiro, a busca ativa das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal A conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado, principalmente entre os mais vulneráveis.
11	BDEF	NUNES et al. (2017)	Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro	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	A ação do enfermeiro às gestantes com sífilis tem condutas adequadas segundo o MS, às dificuldades citadas no estudo são a resistência das gestantes e tratamento doloroso, a falta de medicação
12	SCIELO	BITTENCOUR T; PEDRON (2012)	Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-	Conhecer a abordagem dos profissionais de saúde frente ao	O estudo concluiu que o município está ofertando recursos necessários para detecção precoce e prevenção da

			natal	diagnóstico de sífilis durante o pré-natal	sífilis durante a gestação O tratamento e o acompanhamento podem ser feito exclusivamente pela unidade de saúde, durante a fase primária, diminuindo assim a demanda dos serviços de atenção secundária e terciária.
--	--	--	-------	--	---

Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Em relação à categorização dos estudos segundo as temáticas abordadas, após a leitura de cada artigo, foi possível identificar duas importantes categorias de acordo com a produção científica encontrada. Conforme consta nas seguintes categorias descritas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Categorização dos Artigos Seleccionados:

Categorias	Nº. dos Artigos
1 - Assistência de enfermagem à saúde da gestante com diagnóstico de sífilis	1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12
2 - Atuação e o conhecimento do enfermeiro no tratamento às gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais	1, 2, 4, 5, 6

Seleccionados Fonte: Dados coletados pela autora (2018)

Nesta fase, estão reunidas as informações que foram organizadas com o objetivo de simplificar as análises, para que seja possível avaliar o nível das evidências pesquisadas na amostra selecionada de maneira apropriada, estabelecendo o grau de confiabilidade dos resultados e reforçando as conclusões por meio do tema analisado.

Em seguida, serão apresentadas as categorias do estudo, conforme a análise das evidências científicas.

A primeira categoria “A assistência de enfermagem à saúde da gestante com diagnóstico de sífilis, reuniu os artigos que abordavam questões relacionadas ao o conhecimento das gestantes em relação à doença, a importância da realização dos exames do pré-natal para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz e as atitudes dos enfermeiros em relação à assistência a gestante com sífilis”.

Na segunda categoria “A atuação e o conhecimento do enfermeiro no tratamento às gestantes com sífilis e seus parceiros sexuais” encontram-se artigos que de alguma forma abordaram a enfermagem em relação ao conhecimento e práticas, capacitação e no tratamento da sífilis.

5 DISCUSSÃO

5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

O pré-natal é essencial para a redução da morbimortalidade materno-infantil. Aproximadamente 10% dos óbitos infantis poderiam ser evitados, caso todas as gestantes realizassem pelo menos seis consultas durante o pré-natal e realizassem todos os exames laboratoriais básicos conforme preconiza o MS (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Os números aumentados da sífilis na gestação revela que existem falhas na assistência ao pré-natal. O acompanhamento ao pré-natal de qualidade é de suma importância, pois aborda vários meios para prevenção, detecção precoce, tratamento e uma possível redução da prevalência da sífilis. A qualidade da assistência à gestação é um elemento imprescindível para a diminuição das taxas de reinfeção da patologia, bem como no controle da doença (SUTO et al., 2016)

Para a maioria das gestantes é errôneo o conceito sobre sífilis, percebe-se que as mesmas, demonstram um déficit de conhecimento em relação ao conceito e definição da sífilis. A maioria não sabe definir exatamente o que seria a sífilis e comparam-na com as outras DSTs existentes, principalmente quanto à forma de transmissão, muitas delas dizem nunca ter ouvido falar na doença. Dessa forma, a falta de informação é bastante clara (SILVA et al., 2010)

Entretanto as pessoas desconhecem a real gravidade da doença, que pode ser transmitida pelo ato sexual, e pela transmissão vertical da gestante para o feto, essa provocando consequências severas, especialmente pela ausência de sintomas, dependendo do estágio da infecção. Por isso que se diagnosticada precocemente possibilita o sucesso no tratamento e evitará complicações tardias (NUNES et al., 2017).

Leitão et al. (2009), nos traz em sua pesquisa que alguns grupos de maior risco, mulheres pobres, com estilo de vida vulneráveis, baixo grau de instrução, são mais suscetíveis ao acometimento da doença.

Porém para Nunes et al., (2017), enfatizam que não se pode afirmar que esse motivo seja uma condição de risco exclusivamente dessa população, pois

independente da condição social, todos podem adquirir a infecção. O início tardio do pré-natal ou o não comparecimento as consultas se torna um grande agravante em relação ao acompanhamento e tratamento a gestante com sífilis. Faz-se necessário à assistência eficaz ao pré-natal, evitando assim complicações para essa gestante e conseqüentemente para o feto.

Devido ser uma doença que, na maioria das vezes, é assintomática as mulheres dão pouca importância, dependendo do estágio que encontra-se a sífilis, por isso as levam a não considerar a doença como uma agravo para a sua saúde e de seu filho. Deixando, muitas vezes, de seguir orientações, não aderir o tratamento, adotar práticas sexuais seguras, mesmo depois de ter o diagnóstico positivo para sífilis. A maioria das gestantes com VDRL reagente tem o diagnóstico tardio (LEITÃO et al., 2009; SILVA et al., 2010).

Entretanto as pessoas desconhecem a real gravidade da doença, que pode ser transmitida pelo ato sexual, e pela transmissão vertical da gestante para o feto, essa provocando conseqüências severas, especialmente pela ausência de sintomas, dependendo do estágio da infecção. Por isso que se diagnosticada precocemente possibilita o sucesso no tratamento e evitará complicações tardias NUNES et al., 2017).

A equipe de enfermagem deve estar atenta para a detecção precoce da doença na gestante, por ser uma doença que, na maioria das vezes, é assintomática, as gestantes dão pouca importância, dependendo do estágio que encontra-se a doença, por isso as levam a não considerar a doença como um agravo para a sua saúde e de seu filho. Grande parte das gestantes com VDRL reagente tem o diagnóstico tardio. A assistência deve abranger as gestantes que não realizam de forma adequada o pré-natal, e prestar esclarecimentos acerca da doença (DOMINGUES; HARTZ; LEAL, 2012)

Com o diagnóstico positivo para sífilis a mulher vivencia vários sentimentos, a atuação do enfermeiro também deve considerar o apoio emocional da mulher. Pois, muitas vezes, a mulher não procura o serviço de saúde, por vergonha, constrangimento, a doença ainda carrega estigmas e preconceitos, como todas as DSTs e muitas tem vergonha de expor suas dúvidas em relação à doença (SILVA et al., 2010).

O enfermeiro é o responsável pela primeira consulta de pré-natal, é ele que irá solicitar os exames de rotina, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), e também é o enfermeiro que irá classificar a gestante no grupo de baixo ou alto risco (BITTENCOURT; PEDRON, 2012).

A demora no resultado dos exames pode ocasionar o atraso no tratamento. Em relação ao exame do parceiro, o autor cita que é a própria gestante que comunica seu parceiro sobre o diagnóstico da sífilis. O mesmo autor afirma que os serviços de saúde não favorecem a atenção à saúde dos homens, profissionais pouco capacitados para esse atendimento, cabendo a própria gestante comunicar o diagnóstico de uma DST ao seu parceiro (DOMINGUES; HARTZ; LEAL, 2012).

Os autores Domingues; Hartz; Leal (2012) em seu estudo, nos trazem que a mulher sente medo, de comunicar seu parceiro sobre seu diagnóstico, medo de agressão física. Há casos que parceiros julgam ser a mulher a culpada da doença. Observa-se informações insuficientes sobre os riscos da doença e o tratamento inadequado ou ausência do mesmo. A maioria das gestantes refere não usar preservativo com o marido pela questão da confiança, ou também o marido não gosta de usar.

Para Oliveira e Figueiredo (2011), o profissional mais citado no que concerne à primeira consulta de pré-natal é o enfermeiro. O profissional de saúde tem suma importância não apenas na assistência clínica, mas também emocionalmente. Ele tem o contato mais próximo com a população, em virtude de suas funções, proporcionando um total vínculo. Constata-se que a enfermagem precisa agir pensando no emocional dos envolvidos, explicando sobre as consequências, mas principalmente que faça isso sem qualquer julgamento.

É muito importante esse vínculo, isso possibilita que o pré-natal seja iniciado o mais precoce possível, facilitando a abordagem também do parceiro sexual de gestantes acometidas pela doença. Pois a questão da confiança e segurança proporcionará ao enfermeiro obter mais informações da gestante sobre seu estado e seu parceiro, enfatizando que não basta somente ela ser tratada, seu parceiro também precisa ser tratado para evitar uma possível reinfecção, prevenindo possíveis danos ao feto (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Suto et al. (2016), referem que o MS preconiza que a gestante realize no mínimo seis consultas durante a gestação, sendo realização de exames laboratoriais

com obrigatoriedade, realizados na primeira consulta da gestante, porém se essas consultas não forem realizadas com qualidade, não basta à quantidade, pois o mesmo autor menciona que por diversas vezes a doença só é diagnosticada no terceiro trimestre, fato este que pode ocorrer em virtude da contaminação ter acontecido durante a gestação.

Dessa forma, Suto et al. (2016), abordam que a conduta adotada pelos enfermeiros, diante do acompanhamento da sífilis gestacional, não está condizendo com o que o MS preconiza. O mesmo ressalta que e o enfermeiro não tiver o devido conhecimento e capacitação para atenção ao pré-natal, pode interferir na qualidade da assistência a gestante com diagnóstico de sífilis.

Cabe ao enfermeiro analisar os exames e tão logo seja positivo para sífilis, realizar a notificação compulsória, busca ativa e tão logo iniciar o tratamento com a prescrição e administração da penicilina, pois de acordo com a Lei 7.498/86 o enfermeiro pode prescrever a medicação para o tratamento da sífilis, prestando assim uma assistência de qualidade e que possibilita a prevenção da transmissão vertical. O enfermeiro tem de conhecer a necessidade de iniciar o tratamento imediato da gestante e convocar seu parceiro sexual (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Andrade et al. (2011), em seu estudo, avaliaram o conhecimento dos enfermeiros, e constatou que os mesmo tinham o conhecimento sobre o período adequado para a realização do exame treponêmico VDRL em gestantes, porém a assistência ao pré-natal não estava sendo adequada, com o número mínimo de consultas que o MS preconiza. Tal fato evidencia-se que a solicitação dos exames tornou-se um ato mecânico, e o enfermeiro, muitas vezes, somente preencher a requisição desse exame, não dando a devida importância na sua interpretação e as condutas corretas a serem adotadas a partir dos resultados obtidos.

Os mesmos autores, reforçam que se a gestante não for acompanhada para avaliar a queda da titulação do VDRL, toda as ações e esforços terão sido em vão, pois não será avaliado se ela realizou o tratamento corretamente e excluir uma possível reinfecção (ANDRADE et al., 2011).

Essa falta de experiência e conhecimento dos enfermeiros afetam a assistência a gestante com sífilis, em relação a estabelecer um protocolo assistencial, isso porque a atitude, a falta de prática com as recomendações, a baixa expectativa em relação aos resultados esperados, são barreiras que os enfermeiros

enfrentam, não estão sabendo trabalhar com essas dificuldades (DOMINGUES et al., 2013).

Portanto, estratégias de educação continuada, seriam efetivas para mudar essas práticas, e obter um melhor resultado em saúde e aumentar a competência dos profissionais. Temas que necessitem de ações mais sensíveis como DSTs, sexualidade, são temas constrangedores, tanto pelos profissionais como pelos usuários (DOMINGUES et al., 2013).

Já na pesquisa feita por Lazarini; Barbosa (2017), verificou-se que uma educação permanente para os profissionais enfermeiros, mostraram mudanças e melhorias em relação ao diagnóstico e a assistência a gestante com sífilis. Ações de educação permanente e as mudanças no modo de trabalho devem ter continuidade, a mudança de conduta na prática, tem de ser vigiada certas vezes corrigida e entendidas como críticas construtivas e não punitivas.

Os mesmos autores também citam que intervenções necessárias são benéficas, pois o conhecimento insuficiente dos profissionais é preocupante, para assim evitar a disseminação, adotar medidas de prevenção, e somente com ênfase na qualificação técnica, serão obtidos satisfatórios para enfrentar o problema da sífilis gestacional (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

A pesquisa feita por Oliveira; Figueiredo (2011) e Domingues; Hartz; Leal (2012), afirmam que as falhas no que concerne o acompanhamento as gestantes, quanto à realização dos exames e o tratamento dos casos de sífilis, está influenciado pelo início tardio no pré-natal, um número inadequado de consultas, por muitas vezes não sabem o motivo da realização dos exames e tão pouco sobre o que é VDRL/sífilis, dificultando a adequação das ações de controle da sífilis.

Todavia, os mesmos autores mencionam que a maior parte das mulheres executam o pré-natal, porém não tem acesso a exames ou recebem o resultado e não recebem qualquer orientação sobre o diagnóstico e tratamento. Para que ocorra uma assistência de qualidade, a sífilis na gravidez precisa ser diagnosticada de forma precoce, além de ser tratada de maneira adequada. A equipe de enfermagem deve estar atenta para detecção precoce da doença. A assistência deve abranger as gestantes que não realizam de forma adequada o pré-natal, e prestar esclarecimentos acerca da doença (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011, DOMINGUES; HARTZ; LEAL, 2012).

A assistência dos profissionais de saúde é de suma importância na gestação, devido às grandes transformações, dúvidas e questionamentos que surgem nesta fase. O acolhimento da mulher no serviço de saúde pela captação precoce, acesso aos exames, garantia do tratamento, são estratégias para a melhoria da qualidade e acompanhamento efetivo dos casos. Ainda há um conhecimento bastante equivocado sobre a doença, principalmente seu meio de transmissão, as orientações prestadas por parte de profissionais é essencial para uma boa abordagem (SILVA et al., 2010).

Silva et al. (2010) reafirmam a falha na assistência, a falta de orientação durante o ciclo gravídico-puerperal, pode gerar um desinteresse por parte da paciente. Observa-se que as mulheres desconhecem a real forma de transmissão da doença, culpam seu parceiro pelo acometimento da doença, os serviços de saúde pela falta de orientação e assistência ou até mesmo culpam-se por desconhecerem a forma de transmissão, não terem se prevenido durante a relação sexual.

Para Silva et al. (2010), é aceitável que as gestantes levantem o questionamento sobre a assistência que tiveram durante seu ciclo gravídico, pois a qualidade reflete em acompanhar essa gestante desde ao resultado positivo do seu exame de gravidez, até a última consulta antes do parto. Uma orientação e aconselhamento bem realizados pode surtir um efeito benéfico a saúde da gestante, a prevenção e o tratamento correto são perfeitamente capazes de evitar infecção do feto e reinfeção materna, e sem contar que é de baixo custo e de grande impacto no controle da doença e pode evitar consequências desfavoráveis para a criança, que podia ser uma causa evitável.

O diagnóstico e cuidado da sífilis na gestação como IST de notificação compulsória, justifica-se pela elevada taxa de prevalência e alta taxa de transmissão vertical, sem o tratamento ou com o tratamento inadequado. O MS estabeleceu algumas metas para uma assistência pré-natal adequada, na qual toda gestante tem direito, onde inclui-se, o início precoce do pré-natal, realizar no mínimo seis consultas, a realização dos exames em especial o VDRL logo no primeiro trimestre da gestação, e, um segundo exame, em torno da 28^a. semana, além de promover tratamento adequado a gestante e seu parceiro sexual, e conseqüentemente o controle da sífilis e evitar a transmissão vertical (PADOVANI, OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

5. 2 ATUAÇÃO E O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO ÀS GESTANTES COM SÍFILIS E SEUS PARCEIROS SEXUAIS

Para enfrentar a doença, a sífilis na gravidez precisa ser diagnosticada de forma precoce, além de ser tratada de maneira adequada. O tratamento envolve não só a mulher, mas também o seu parceiro. É importante que ambos sejam tratados para que não haja reinfecção ou transmissão vertical, ou seja, o feto seja afetado, com severas consequências (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode estar presente no período gestacional da mulher, se esta não vir a tomar medidas preventivas. A sífilis é uma doença de notificação compulsória devida sua gravidade e altas taxas de prevalência, quando o tratamento está ausente ou ineficaz. Dentre os fatores de risco existentes para sífilis gestacional está o parceiro sexual casual, ser usuária de drogas, ter baixa escolaridade e ausência do uso de preservativo (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Quando essa doença ocorre no período gestacional, pode ser causa de diversas complicações. Dentre essas, é possível que ocorra um aborto espontâneo, morte do feto ou morte neonatal, parto prematuro, além das sequelas permanentes na saúde do bebê (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

Oliveira e Figueiredo (2011) e Bittencourt e Pedron (2012), ressaltam que, após o resultado positivo para sífilis, é muito importante que o enfermeiro realize o acompanhamento no pré-natal com o objetivo de obter todas as informações possíveis sobre seu estado de saúde, avaliar se o tratamento está sendo realizado de forma correta tanto por ela quanto pelo seu parceiro, pois a cura eficaz da sífilis na gestante, só será possível se além dela realizar o tratamento o parceiro ser tratado concomitante. É muito importante o enfermeiro adotar uma postura aberta ao diálogo, esclarecimento de dúvidas, por isso é de suma importância o vínculo entre profissional e paciente.

Através do estudo realizado por Lazarini e Barbosa, (2017), foi citado pelos profissionais de saúde a dificuldade na captação e orientação aos parceiros das gestantes com sífilis. Para total eficácia no tratamento terapêutico preconizado, necessita-se que o parceiro seja assistido também, erros são identificados no

momento da assistência, provocando o tratamento inadequado o que consequentemente gera elevação de transmissão vertical.

Andrade et al. (2011), ressaltam em seu estudo a frustração de enfermeiros diante da impossibilidade de prescrever o tratamento, o profissional sente-se de mãos atadas diante de tal diagnóstico.

No entanto, Oliveira; Figueiredo (2011) e Suto et al. (2016), dão ênfase a Lei 7.498/86, que o enfermeiro pode realizar consulta de enfermagem e prescrever a medicação no tratamento da sífilis. O tratamento empregado a gestante é a penicilina, visto ser capaz de atravessar a barreira transplacentária. O tratamento é o mesmo para sífilis adquirida. Torna-se imprescindível o tratamento do parceiro, um fator determinante para a total cura da mãe.

É possível que, muitas das vezes, a falta de conhecimento do enfermeiro seja uma barreira frente ao problema. Vale ressaltar que um programa de educação permanente seria imprescindível para que os profissionais tivessem a possibilidade de rever seus conhecimentos, e as boas práticas nos princípios científicos (ANDRADE et al., (2011).

Lazarini e Barbosa (2017), em seu estudo, concluíram que a intervenção educacional proporcionou mudanças e melhorias importantes, no que se refere atuação e o conhecimento do enfermeiro, essa intervenção é essencial no conhecimento e os prepara para o atendimento a gestante com sífilis, diante do diagnóstico e manejo da sífilis gestacional, a dificuldade relatada pelos profissionais, em utilizar o esquema terapêutico preconizado, pode ocasionar sérias consequências, os erros cometidos na assistência ao pré-natal pode elevar os casos de sífilis congênita.

As falhas resultantes no tratamento inadequado ou sendo somente a gestante tratada e seu parceiro não, pode gerar reinfecções. Pois para a total erradicação da doença vem mostrando-se como um desafio aos profissionais responsáveis, tanto da área da saúde, quanto à sociedade em geral, por isso essa patologia deve ser melhor tratada nos serviços de saúde (SUTO et al., 2016).

Os mesmos autores enfatizam, que em relação ao tratamento o principal obstáculo para o controle da sífilis gestacional é a adesão ao tratamento por parte da gestante e incluir seu parceiro também. A principal dificuldade citada pelos enfermeiros nesse estudo, é a captação dos parceiros, pois muitas vezes são as

próprias gestantes que os comunicam do diagnóstico e que ambos tem de tratar. Muitas relatam medo da reação que seu parceiro terá, e outras desconhecem a importância do tratamento (SUTO et al., 2016).

Nunes et al. (2017), em sua pesquisa, referem uma importante consideração, que existe um alto risco de reinfecção se houver somente o tratamento da gestante e seu parceiro não aderir o mesmo. É notável a recusa do parceiro no tratamento, o que é simples, podendo ser realizado na própria unidade de saúde sem a necessidade de internamento hospitalar.

Para que se realize o tratamento adequado e diminuir a taxa de transmissão vertical, deve-se buscar compreender a baixa da adesão ao tratamento e também de seus parceiros sexuais, onde fica destacado que é um dos principais empecilhos para a cura eficaz da gestante. Um aconselhamento e tratamento quando bem executado, é um forte aliado na quebra da cadeia de transmissão das DSTs, portanto na consulta de enfermagem, deve-se levantar o diagnóstico, tratamento e esclarecimento de dúvidas por parte da paciente, e por conseguinte orientá-la a repetir os exames mensalmente para o controle da cura (SUTO et al., 2016).

Na pesquisa realizada por Andrade et al. (2011), os profissionais referem ter conhecimento do tratamento adequado para a gestante com sífilis, que deve ser completo e adequado com penicilina benzatina, finalizado 30 dias antes do parto e o parceiro tratado concomitante. Entretanto, o autor relata que ainda há um baixo percentual de gestantes tratadas adequadamente. Os motivos das falhas estão no intervalo entre as doses, doses excessivas ou insuficientes. As gestantes que deixam de fazer o tratamento correto, pode-se acarretar sérios danos a gestante e principalmente ao feto.

Mesmo que o tratamento ocorra de forma adequada, é de suma importância o acompanhamento da gestante para repetir os testes treponêmicos para o controle da cura. Caso não seja constatado a cura a transmissão perpetua na gestação atual ou em futuras gestações (NUNES et al., 2017).

Necessita-se de estratégias para um melhor acolhimento no atendimento aos pacientes portadores de sífilis, principalmente aos parceiros das gestantes, tentar proporcionar flexibilização de horários para o atendimento, uma boa abordagem e tratamento humanizado resultará em erradicação da doença. Deve

ocorrer um bom vínculo entre profissional e paciente (PADOVANI, OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Um bom vínculo, entre gestante e enfermeiro, é de suma importância, pois, a relação de confiança pode ajudar na fase do tratamento não somente da mulher mais também do seu parceiro, essa relação tem uma contribuição decisiva para promover ações no combate à sífilis, uma relação harmoniosa e ética sustentada no compromisso da resolutividade de seus problemas. O enfermeiro tem em suas mãos uma importante ferramenta que é a orientação da forma correta do tratamento, orientar sobre o uso de preservativos nas relações sexuais, onde o companheiro pode a resistir ao uso (BITTENCOURT; PEDRON, 2012).

6 CONCLUSÕES

A realização deste trabalho possibilitou identificar que a sífilis na gestação ainda é considerada um desafio para a saúde pública, devido aos índices de mulheres grávidas acometidas por essa patologia, passíveis de serem tratadas e acompanhadas na atenção primária de saúde.

Apesar das iniciativas do Ministério da Saúde para erradicar a doença e minimizar as complicações que esta pode ocasionar. Tal condição se dá devido a um pré-natal de má qualidade, na qual as mulheres podem iniciar as consultas tardiamente, bem como, se diagnosticadas com sorologia positiva para a sífilis, não realizar o tratamento no tempo oportuno e seus parceiros também deixarem de realizar o tratamento.

Alguns fatores influenciam no acometimento a essa doença, como fatores socioeconômicos, clínicos e desconhecimento dos riscos que a sífilis não tratada pode ocasionar tanto pra mãe como para seu filho. Esses fatores também revelam a importância da realização de um pré-natal por uma equipe especializada e capacitada para identificar os riscos e proporcionar ou encaminhar a gestante para o acompanhamento integral de sua gravidez.

As evidências do presente estudo mostraram que é escasso o conhecimento das gestantes em relação à patologia e suas consequências, quanto à realização dos exames diagnósticos e da prevenção para a aquisição da doença.

Além disso, observa-se o despreparo dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, para orientar e aconselhar a mulher durante o pedido dos exames laboratoriais, ainda no primeiro trimestre de gestação, as mesmas, muitas vezes não tem orientação para quais testes estão sendo submetidas. Sendo assim, fica clara a necessidade do profissional de enfermagem habilitado e capacitado para atuar na acolhida e promovendo atividades educativas sobre o assunto nas unidades básicas de saúde, sendo assim, estará contribuindo para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

A sífilis durante a gestação merece atenção por parte dos profissionais da saúde, tendo em vista que diversas complicações podem ser evitadas. É necessária que haja uma maior valorização desta doença, sendo de grande importância a conscientização dos profissionais de saúde que atendem as gestantes no pré-natal.

Em virtude da frequência elevada de gestantes com sífilis torna-se necessário estabelecer medidas que possam, em nível primário, identificar e tratar os fatores de risco, buscando evitar complicações que possam comprometer a mãe e a criança. Também é necessário que os profissionais de saúde estabeleçam ações, que auxiliem no entendimento e compreensão das gestantes quanto às informações prestadas durante o pré-natal.

A educação em saúde é importante no desfecho de uma gestação, sendo o profissional enfermeiro, capaz de auxiliar a gestante a viver de forma mais saudável e com todos os cuidados necessários nesse período da sua vida. Portanto, é necessário realizar ações de promoção à saúde na gestação, dando enfoque ao autocuidado e prevenção, pois reduzem os gastos com assistência de maior complexidade e também diminuem as complicações obstétricas e neonatais que podem ser causadas pela sífilis.

O estudo permitiu concluir que o profissional de saúde é o principal agente responsável pela assistência inadequada do pré-natal em relação à sífilis na gestação. Sabe-se da importância do papel do enfermeiro, que esse profissional possa oferecer informações precisas às mulheres no momento da consulta de pré-natal, especialmente a partir do esclarecimento de dúvidas e questionamentos que envolvem todo o período gravídico-puerperal. Sendo assim, é importante a realização de educação continuada com a equipe de saúde que atendem essas gestantes.

Enfim, para que a sífilis seja eliminada é preciso uma atuação ativa tanto do sistema de saúde pública, garantindo o acompanhamento pré-natal adequado, quanto dos profissionais de saúde, os quais devem estar treinados para o diagnóstico da patologia em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais para o tratamento da sífilis ainda durante a gestação. Isso garantirá um desfecho favorável para a saúde da figura materna e ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. F. V. et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame VDRL reagente. **DST - J. bras. Doenças Sex. Transm.** , Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 188-193, set. 2011.

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

ARAUJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível - DST. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 11, n. 3, p. 479-486, 2007.

BELDA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissível. **An. Bras. Dermatol.**, v. 84, n. 2, p. 151-159, 2009.

BITTENCOURT, R. R.; PEDRON, C. D. Sífilis: abordagem dos profissionais de saúde da família durante o pré-natal. **J. Nurs Health** , Pelotas, v. 2, n. 1, p. 1-5, jun. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Tiragem: 2ª edição revisada – 2016a – 3.000 exemplares.

BRASIL, Decreto nº 8.901/2016, de 11 de novembro de 2016. Estabelece passar a usar a nomenclatura “IST” (infecções sexualmente transmissíveis) no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis). Diário Oficial da União, Brasília, D.F., 11 nov. 2016b, Seção I, p. 03-17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis.** n. 01, 2015. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/pbo>> acesso em 25/07/18

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico:** pré-natal e puerpério, atenção qualificada e humanizada. Brasil: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil,** Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, p.100, 2010. Disponível em <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis

CABRAL, B. T. V. et al. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural** , Juiz de Fora, v. 3, n. 3, p. 32-44, jan. 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. ; HARTZ, Z. M. A. ; LEAL, M. C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do RJ. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** , Recife, v. 12, n. 3, p. 269-280, set. 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1341-1351, dez. 2013.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GEWANDSZNAYDER, F. **Sexo e reprodução**. 16ª ed. São Paulo: Ática, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOLBE, C. A. **Conhecimento da puérpera quanto à necessidade do tratamento para prevenção da sífilis congênita**. 2010. 38f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LAZARINI, F. M. ; BARBOSA, D. A. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , [S.l.], 2017.

LEITÃO, E. J. L. et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. **Com. Ciências Saúde** , Distrito Federal, v. 20, n. 4, p. 307-314, jan. 2009.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunic. Ciênc. Saúde**, v. 22, n. sup. esp. 1, p. 43-54, 2011.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1109-20, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line** , [S.l.], v. 11, n. 12, p. 01-02, jan. 2017.

OLIVEIRA, D. R. ; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco** , [S.l.], v. 2, n. 2, p. 108-111, abr. 2011.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Ver. Latino-AM. Enfermagem**, 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009.

SCHMEING, L. M. B. **Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de Amambai, MS: conhecimento e prática de profissionais**. 2012. 63f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, L. R.; SANTOS, R. S. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004.

SILVA, M. R. F. et al. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. **Rev. APS**, , Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 301-309, jul. 2010.

SILVA, V. S. T. Os (des) caminhos da sífilis congênita no município de Botucatu/ São Paulo. **Universidade Estadual Paulista**, dissertação apresentada para obtenção do título de mestre em enfermagem, Botucatu- SP, 2016. Disponível em http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/138179/silva_st_me_botu.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em 30/07/2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SUTO, C. S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Rev. Enfermagem e Atenção à Saúde [Online]**, Bahia, v. 5, n. 2, p. 18-33, agos. 2016.



APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento para a Coleta de Dados

Quadro 1 - Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados, autores, título do artigo, objetivo do estudo e resultados Guarapuava (PR), 2018.

N.	Base de Dados	Autor /Ano de Publicação	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Resultados / Cont.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					